Rapport annuel de gestion
2008-2009
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Québec

Rapport annuel de gestion
2008-2009
Agence de la santé
et des services sociaux de Lanaudière

Publié par le Service des communications avec la collaboration de tous les employés de

L'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
245, rue du Curé-Majeau
Joliette (Québec) J6E 8S8
450 759-1157 ou 1 800 668-9229

Adopté par le conseil d'administration le 22 septembre 2009

La forme masculine utilisée dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes

Dépôt légal :

3e trimestre 2009 ISBN : 978-2-89475-370-5 (version imprimée)
978-2-89475-371-2 (version PDF)

Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Table des matières

Mot du président du conseil d'administration et du président-directeur général 9

Déclaration sur la fiabilité des données du Rapport annuel de gestion 2008-2009 11

Le conseil d'administration et ses comités 12

- Comité conseil sur l'éthique et la déontologie 12
- Comité de vérification 13
- Comité de vigilance et de la qualité 14

Traitement des plaintes et qualité des services 15

Instances consultatives de l'Agence 16

- Forum de la population 16
- Département régional de médecine générale 17
- Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée 19
- Commission infirmière régionale 19
- Commission multidisciplinaire régionale 20
- Comité régional sur les services pharmaceutiques 20
- Comité régional pour l'accessibilité aux services en langue anglaise 21

Mission et environnement de l'Agence 22

Organigramme 24

Liste des établissements 25

Activités des directions

- Direction des services sociaux 29
- Direction régionale des affaires médicales et universitaires 33
- Direction de santé publique et d'évaluation 37
- Direction des ressources humaines 44
- Direction des ressources informationnelles régionalisées 47
- Direction des ressources matérielles et techniques 49
- Direction des ressources financières 52

Annexes

- Annexe 1A : Rapport de la direction sur les états financiers 57
- Annexe 1B : Rapport des vérificateurs 58
- Annexe 1C : État des résultats du fonds d'exploitation 59
- Annexe 1D : État des résultats du fonds des activités régionalisées 60
- Annexe 1E : État des résultats des fonds affectés cumulés 61
- Annexe 1F : État des résultats du fonds d'immobilisations 62
- Annexe 1G : Solde du fonds d'exploitation 63
- Annexe 1H : Solde du fonds d'immobilisations et des fonds des activités régionalisées 64
- Annexe 1I : Soldes des fonds affectés cumulés 65
- Annexe 1J : Bilan du fonds d'exploitation et des fonds des activités régionalisées 66
- Annexe 1K : Bilan des fonds affectés cumulés 67
- Annexe 1L : Bilan du fonds d'immobilisations 68
- Annexe 1M : État des résultats des fonds affectés 69
- Annexe 1N : Solde des fonds affectés 70
- Annexe 1O : État des résultats et solde du fonds affecté des services préhospitaliers d'urgence 71
- Annexe 1P : État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 72
- Annexe 1Q : Notes aux états financiers 73
- Annexe 2 : Allocations des ressources financières aux établissements 83
- Annexe 3 : Subventions 2008-2009 récurrentes aux organismes communautaires 84
- Annexe 4 : Autorisations d'emprunt accordées en vertu de la Loi 92
- Annexe 5 : Effectifs de l'Agence 93
- Annexe 6 : Bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité 95
- Annexe 7 : Code d'éthique et de déontologie 125

Mot du président du conseil d'administration et du président-directeur général

L'année 2008-2009 a été déterminante quant à l'organisation des soins de santé et des services sociaux offerts dans la région de Lanaudière.

Dans un premier temps, l'Agence a été appelée à collaborer à la préparation de la planification stratégique ministérielle 2010-2015. La contribution de l'Agence à cette démarche constructive entreprise par le ministère de la Santé et des Services sociaux a pris la forme, dans Lanaudière, d'une consultation des directeurs généraux des établissements en vue du premier Forum national de la gouverne qui s'est tenu, à Québec, à l'automne 2008.

Du même souffle, l'Agence s'est engagée dans son propre exercice de planification stratégique 2010-2015. Entre septembre 2008 et mars 2009, plusieurs consultations ont eu lieu entre l'Agence et ses nombreux partenaires. Des consultations qui ont nécessité la mobilisation de l'ensemble du réseau et qui n'auraient pu être rendues possibles sans la participation active du conseil d'administration, du personnel de l'Agence et des établissements, des organismes communautaires et du Forum de la population. Lorsque les cibles de la planification ministérielle seront précisées, l'Agence passera à la deuxième étape de sa planification stratégique, soit l'élaboration de plans d'action constitués d'objectifs mesurables et d'indicateurs permettant d'en mesurer l'atteinte.

Grâce à ces échanges fructueux entre les différents paliers et acteurs du réseau, l'Agence été en mesure d'identifier les principaux enjeux auxquels elle sera confrontée au cours des prochaines années dont le plus important demeure sans contredit l'accessibilité aux services.

D'ailleurs, le réseau régional a accompli, en ce sens, en 2008-2009, plusieurs pas dans la bonne direction, notamment avec l'ouverture de deux unités de médecine familiale, la réduction des listes d'attente pour les personnes aux prises avec une déficience ou nécessitant une chirurgie et l'augmentation du nombre de personnes âgées recevant des services à domicile.

En concordance avec la démarche de planification stratégique et conformément au programme national de santé publique, l'Agence a également adopté le *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012* afin de donner suite à la mise à jour réalisée en 2008 du *Programme national de santé publique 2003-2012*.

Enfin, dans le but de disposer d'un réseau de communication bien défini pour diffuser dans la population de l'information sur les services offerts et leur accessibilité, l'Agence a créé une Direction des communications et des relations publiques. Les établissements du réseau sont unanimes à développer une vision régionale des communications avec les citoyens, les partenaires et les médias.

C'est donc avec fierté que nous vous présentons le rapport annuel 2008-2009 qui fait état des progrès accomplis, mais aussi du chemin qu'il reste à parcourir. Et compte tenu de la grande mobilisation qui s'est manifestée au cours de cette dernière année, nous sommes assurés que l'ensemble des acteurs du réseau de santé lanaudois continuera de mettre tout en œuvre pour améliorer l'état de santé et le bien-être de la population, de même que l'accessibilité aux services.

Maurice Blais
Président du conseil d'administration

Jean-François Foisy
Président-directeur général

Déclaration sur la fiabilité des données du Rapport annuel de gestion 2008-2009

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du Rapport annuel de gestion de l'exercice 2008-2009 de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière :

- Décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- Présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus;
- Présentent les données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2009.

Jean-François Foisy
Président-directeur général

Le conseil d'administration et ses comités

Conseil d'administration

Membres au 31 mars 2009

BEAULIEU, Céline (vice-présidente)
BERGERON, Gilles
BLAIS, Maurice (président)
CAMPAGNA, Marc
CARON, Nathalie
FOISY, Jean-François (président-directeur général)
GAGNÉ, Doris
LACHAPELLE, Thérèse
LANGEVIN, Nicole
LEGAULT, Carol
MARTINEAU, Mario
OUELLET, Yvan
PARKINSON, Merle
RHEAULT, Sylvie
SABOURIN, Nicole

1 poste vacant
(représentant de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée)

Comité conseil sur l'éthique et la déontologie

Membres au 31 mars 2009

BEAULIEU, Céline
LANGEVIN, Nicole
OUELLET, Yvan
SABOURIN, Nicole

Il n'y a eu aucune activité au cours de 2008-2009.

Comité de vérification

Membres au 31 mars 2009

LACHAPELLE, Thérèse
LEGAULT, Carol (président)
OUELLET, Yvan
PARKINSON, Merle

Les membres du comité de vérification de l'Agence se sont réunis à cinq reprises au cours de l'exercice 2008-2009. En mars 2009, monsieur Carol Legault acceptait la présidence du comité, succédant à madame Thérèse Lachapelle, qui a tenu ce rôle les cinq dernières années.

Afin d'être en mesure de faire des recommandations au conseil d'administration, les travaux du comité ont porté sur :

- le budget de fonctionnement de l'Agence pour l'exercice 2008-2009;
- le rapport financier annuel de l'Agence pour l'exercice 2007-2008 et le rapport financier annuel consolidé du fonds de santé au travail – activités courantes, pour l'exercice terminé le 3 janvier 2008;
- les différents rapports de suivi financier produits par l'Agence, dont le rapport périodique et les projections budgétaires à différentes périodes de l'exercice;
- les engagements dans les fonds affectés et les crédits régionaux au cours de l'exercice;
- les autorisations d'emprunt;
- le suivi des fonds affectés et des crédits régionaux.

De plus, les membres ont été informés :

- du rapport du Vérificateur général du Québec (VGQ) sur la vérification 2007-2008;
- du suivi effectué par l'Agence à l'égard des recommandations émises par le VGQ suite à sa vérification pour l'exercice 2007-2008;
- du plan de vérification de la firme Martin, Boulard & Associés pour l'exercice 2008-2009;
- de la reddition de comptes sur l'entente de gestion 2007-2008 par la Direction des services sociaux;
- des mécanismes de financement des organismes communautaires et de la reddition de comptes s'y rattachant;
- de la révision de plusieurs descriptions de système;
- des dépenses liées au déménagement et à l'aménagement de certains locaux du centre administratif;
- du projet de politique d'acquisition ou de location de biens et services;
- du système informatisé Actifs + Réseau (fonds d'immobilisations et d'équipement);
- de la mise à jour de la politique de capitalisation et inventaire des immobilisations.

Comité de vigilance et de la qualité

Membres au 31 mars 2009

BLAIS, Maurice
COUTU, Michel
FOISY, Jean-François
LANGEVIN, Nicole
RHEAULT, Sylvie

Le comité de vigilance a tenu cinq rencontres durant lesquelles le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a fait état des plaintes reçues ainsi que des conclusions et de recommandations formulées. Tout au long de l'année, le comité a suivi de près les travaux en lien avec la certification des résidences privées pour personnes âgées. L'évolution des délais d'attente du Programme québécois de dépistage du cancer du sein a fait l'objet d'un suivi attentif et une nette amélioration a été constatée.

En 2009-2010, les membres du comité de vigilance souhaitent, à la suite de l'analyse des rapports de plainte des établissements de la région, identifier une intervention à portée régionale pour accroître la satisfaction des utilisateurs de services de la région.

Traitement des plaintes et qualité des services

Les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité ainsi que les médecins examinateurs dans les établissements du réseau comptaient, au 1er avril 2008, 55 dossiers de plaintes en cours de traitement. En 2008-2009, 537 nouveaux dossiers ont été ouverts, ce qui porte le total à 592 dossiers. Des 592 dossiers, 525 ont été conclus durant l'année 2008-2009, donc 67 étaient encore actifs au 31 mars 2009. Il y a eu 33 dossiers qui ont fait l'objet d'une demande de révision en deuxième recours, soit 20 auprès du Protecteur du citoyen et 13 plaintes médicales auprès du comité de révision de l'établissement.

Au niveau de l'Agence, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a débuté l'année avec 35 dossiers actifs au 1er avril 2008. Soixante-quatre (64) nouveaux dossiers ont été ouverts durant l'année, ce qui a porté à 99 le nombre de dossiers à traiter en 2008-2009. De ces 99 dossiers, 68 ont été conclus en cours d'exercice, donc 31 dossiers étaient en voie de traitement au 31 mars 2009. Seulement deux dossiers ont fait l'objet d'une demande de révision auprès du Protecteur du citoyen. Dans les deux cas, le délégué du Protecteur, qui a fait l'analyse du dossier, a confirmé les conclusions du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

Au niveau des dossiers d'interventions, le commissaire a utilisé son pouvoir d'intervention à 36 reprises. Il a également porté assistance aux 162 personnes qui se sont adressées à lui. Les demandes d'assistance concernaient la formulation d'une plainte ou l'obtention d'un service. Soixante-quatorze (74) demandes de consultation ont été soumises au commissaire régional, soit par des intervenants du réseau, des propriétaires de résidences privées, des représentants d'organismes communautaires ou d'autres commissaires locaux ou régionaux.

Tout au long de l'année, le commissaire a participé à la table des commissaires régionaux, il a siégé au comité des utilisateurs du système informatique de suivi des plaintes de même qu'aux comités *ad hoc* pour la révision des rapports annuels des établissements ainsi que des agences. Il a également poursuivi sa collaboration avec les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services en animant deux rencontres de la table régionale. Finalement, le commissaire régional a organisé une formation sur la recevabilité des plaintes, regroupant les commissaires des régions de Lanaudière, des Laurentides et de Laval.

Instances consultatives de l'Agence

Forum de la population

Membres au 31 mars 2009

BEAUCHEMIN, Jacques
BOURCIER, Ghislaine
CORMIER, Françoise
CROZE, Cécile
DUCHEMIN, Claude
DURAND, Claude
FALCI, Joe
GRONDIN, Camille
HAMEL, Sylvie
HARPIN, Lynne
MARCHAND, Pierre
MERCIER, Martine
MEUNIER, Gilles
OUELLET, Nicole
PELLETIER, Geneviève
RACINE, Michel
RIVET, Giselle
ROY, Jacques
VENNE, André

Les membres du Forum de la population ont été nommés par le conseil d'administration en avril 2008, conformément à l'entente intervenue avec la Conférence des Élus(es) de Lanaudière.

Le Forum de la population a tenu deux rencontres régulières au cours de l'année, soit en juin et octobre 2008. Lors de ces rencontres, le Forum a d'abord adopté ses règles de fonctionnement, élu ses officiers et pris connaissance des principaux champs d'activité de l'Agence. Il a ensuite été consulté sur le plan d'action régional de santé publique et le plan stratégique régional. Le président et la vice-présidente du Forum ont été invités à participer aux deux lacs-à-l'épaule tenus dans le cadre des consultations liées au processus de planification stratégique. Les résultats ont été présentés à une réunion conjointe du Forum de la population et du conseil d'administration, en février 2009.

Dans la perspective de mieux associer le Forum au traitement des dossiers liés à la qualité des services et à la satisfaction de la population, le président du Forum participe aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité du conseil d'administration. Au cours de la prochaine année, le Forum entend déterminer les stratégies à retenir pour assumer les mandats généraux qui lui sont confiés. Ces mandats sont de mettre en place différents modes de consultation de la population sur les enjeux de santé et de bien-être ainsi que des moyens pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux disponibles. Le but est toujours de mieux répondre aux besoins en matière d'organisation de tels services.

Département régional de médecine générale (DRMG)

Membres au 31 mars 2009

ARCHAMBAULT, Julie D^re^
BOUDRIAS, Alain D^r^
CHAPUT, Guylaine D^re^
FAUCONNIER, Marcel D^r^
HÉBERT, Jean-Marc D^r^
LAPORTE, Hélène D^re^
LÉGARÉ, Louise-Marie D^re^
LÉVEILLÉ, Daniel D^r^
MARTINEAU, Mario D^r^
PROCHETTE, Harry Max D^r^
ST-LAURENT, Claude D^r^

Au cours de l'année écoulée, les membres du comité de direction du DRMG ont accompli un important travail de gestion du Plan régional des effectifs médicaux (PREM) et des activités médicales particulières (AMP). Ils ont représenté et défendu les intérêts des membres du DRMG dans différents forums comme le comité de gestion des effectifs médicaux (COGEM) ainsi qu'auprès de la Table des chefs de DRMG.

Plan régional des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique 2008

Le DRMG a procédé à la représentation des besoins auprès du COGEM et du RUIS (Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal). Il a élaboré une procédure de choix de candidats par les comités de sélection sous-régionaux et déterminé les besoins en effectifs médicaux par CSSS et par établissement.

En 2008, le Ministre a autorisé le recrutement de quatorze postes, dont neuf nouveaux facturants et cinq pour le transfert de région. Des quatorze postes alloués, un poste a dû être réservé pour l'Unité de médecine familiale du CSSS du Sud de Lanaudière. Grâce à de nombreuses représentations, il a été possible de recruter neuf médecins, dont cinq nouveaux facturants et quatre transferts de région. À noter que les postes non comblés au PREM 2008 peuvent être comblés par la suite. Il y a eu sept départs au total (deux au Nord et cinq au Sud). Donc, on peut compter un ajout net de sept nouveaux médecins dans la région. À noter également que des discussions auront lieu avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et le ministère de la Santé et des Services sociaux afin de revoir la méthodologie utilisée au niveau du plan régional des effectifs médicaux. Une rencontre a d'ailleurs été fixée en mai 2009 afin de poursuivre ces discussions.

Forfaits d'installation

Le DRMG a également fait des demandes auprès du MSSS et de la FMOQ. Deux médecins ont donc obtenu un forfait d'installation dans la région en 2008, soit deux à la MRC Montcalm.

Groupes de médecine de famille (GMF)

Avec l'installation d'un nouveau GMF cette année, cela porte à douze le nombre total sur le territoire lanaudois. Le GMF De Matawinie est issu d'une fusion de deux cliniques regroupant ainsi treize médecins. En date du 31 mars, on dénombre 130 médecins oeuvrant en GMF et 110 000 patients inscrits. En outre, durant l'année 2008-2009, le GMF Lavaltrie-Lanoraie a renouvelé sa participation.

Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée (TRCDMS)

La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée (TRCDMS) n'était pas active en 2008-2009. À l'hiver 2009, une formation médico-administrative réunissait plus d'une quinzaine de chefs de département et de service de la région dans le but de relancer les activités sur une base commune. Grâce au succès de cette formation, des actions ont aussitôt été entreprises afin de redémarrer les activités, entre autres, la conclusion d'une entente de principe des nouveaux règlements et la création d'un nouveau processus d'élection.

Commission infirmière régionale

Membres au 31 mars 2009

ALLARD, Manon
AYOTTE, Ginette
CARON, Nathalie
DAUPHIN, Pauline
FAUST, Yvon
JEAN, Lynda
LANDREVILLE, Danielle
LANOUETTE, Monique
LEDUC, Louise
MARTIN, Denise
RACETTE, Lise
RICARD, Audrey
VACANT

Au cours de la dernière année, la Commission infirmière régionale (CIR) a tenu cinq réunions et une rencontre conjointe avec la Commission multidisciplinaire régionale (CMUR). Madame Nathalie Caron a été nommée au sein du conseil d'administration de l'Agence en tant que membre de la CIR.

Les principaux sujets de discussion de la commission ont porté sur : le rôle et les mandats de la commission, la planification de la main-d'œuvre (PMO), l'exode des infirmières vers les agences privées, la pratique professionnelle des infirmières et infirmières auxiliaires, le soutien clinique, la hiérarchisation des soins infirmiers et la réorganisation des soins et du travail de même que l'intégration des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) dans la région.

La rencontre conjointe avec la Commission multidisciplinaire régionale (CMUR) visait un échange sur des préoccupations communes pour enrichir la réflexion stratégique sur la mise en place des réseaux locaux de services. Le Dossier de santé du Québec, la pénurie de main-d'œuvre, les IPS et la certification des résidences privées ont également fait l'objet de discussions.

Enfin, certains membres de la CIR ont participé aux travaux de la Planification stratégique 2010-2015 de l'Agence.

Commission multidisciplinaire régionale de Lanaudière

Membres au 31 mars 2009

ARBOUR, Daphné-Rebecca
BERGERON, Gilles
CHARBONNEAU, Lyson
GAGNON, Suzie
PEREIRA, Pascale
PLOURDE, Alexandra
RICHARD, François
SIMARD, Jérôme
THIFFAULT, Viviane
TREMBLAY, Diane
Vacant

Les membres de la Commission multidisciplinaire régionale de Lanaudière ont tenu trois rencontres dont une conjointe avec la Commission infirmière régionale.

À cette occasion, les membres ont pu assister à des présentations sur le Dossier de Santé du Québec, sur la pénurie de main-d'œuvre, sur les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et sur la certification des résidences privées pour les personnes âgées.

Ils ont eu l'occasion de participer aux travaux sur la planification stratégique régionale et de faire part de leur grande préoccupation, soit toute la question de la main-d'œuvre. Leurs préoccupations quant à la main-d'œuvre ont été prises en compte.

Comité régional sur les services pharmaceutiques

Membres au 31 mars 2009

BEAULNE, Chantale
BERLINGUET, Jean-Claude Dr
FERRON, Lise
FOISY, Jean-François
METHOT, Line
NADEAU, Lucie
TRUDEAU, Jean-Philippe

Le comité a tenu deux rencontres, les deux autres ayant été annulées à la suite des moyens de pression des pharmaciens d'établissements.

Deux ordonnances collectives ont été adoptées : thérapie pédiculicide et thérapie de remplacement de la nicotine. Ces ordonnances ont pour but d'accroître l'accessibilité aux traitements par l'intermédiaire des pharmaciens de pharmacies communautaires.

Comité régional pour l'accessibilité aux services en langue anglaise

Membres au 31 mars 2009

BOUVIER, Claire
JOLY, Danielle
LALANCETTE, Pierre
LEFEBVRE-DESJARDINS, Micheline
PARKINSON, Merle
SCOTT, Lynn (présidente)
SMITH, Tom
TESSIER, Linda

Le comité régional a tenu trois rencontres régulières cette année. Il a travaillé à la modification du règlement de régie interne du comité régional pour l'accessibilité aux services en langue anglaise. La proposition a été faite au conseil d'administration de l'Agence, qui a adopté le règlement modifié à sa séance du 31 mars 2009.

Les travaux ont aussi porté sur l'ajout d'un onglet « English » sur le site web de l'Agence où sont déposés différents documents susceptibles d'intéresser la population anglophone.

En collaboration avec l'Université McGill, la Direction des ressources humaines de l'Agence a donné l'occasion à 59 personnes du réseau (CSSSNL 16, CR La Myriade 20, CHSLD Heather 13, Les Centres jeunesse 10) de suivre des cours d'anglais. Cette initiative contribue à assurer de meilleurs services à la population anglophone.

Mission et environnement de l'Agence

L'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière assure la gouvernance du système de santé et de services sociaux sur son territoire. Toutes ses actions visent l'amélioration de la santé et le bien-être de la population ainsi que l'accroissement de l'accès aux services pour les citoyens.

Dans cette optique, le réseau s'articule autour d'une organisation de services intégrés, sur la base de deux réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Coordonnés par les CSSS, ces réseaux regroupent également les autres partenaires du territoire, c'est-à-dire les établissements régionaux, les cliniques médicales, les groupes de médecine de famille, les pharmaciens, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale et les différentes ressources privées.

Le réseau lanaudois couvre un immense territoire dont la superficie dépasse les 12 400 km^2. On y retrouve 59 municipalités, 12 territoires non organisés (non municipalisés) et une réserve autochtone. Au 1er juillet 2008, il compte une population estimée à 452 897 personnes, soit 5,8 % de la population du Québec (tiré du site Web de l'ISQ, mai 2009). Lanaudière est la sixième région administrative la plus populeuse. Sans avoir de chiffres précis à fournir, il faut mentionner que la population de certaines municipalités de la région augmente beaucoup durant la saison estivale. Au sein de la population en 2008, 22 % des personnes avaient moins de 18 ans, 65 % avaient de 18 à 64 ans tandis que les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 13 % des effectifs.

Quelques constats[1] retiennent l'attention en examinant globalement le portrait de l'état de santé et de bien-être de la population lanaudoise :

- La croissance de la population s'accélère depuis 2000 et se classe parmi les plus élevées au Québec, malgré la part relative des jeunes qui diminue;
- Le niveau de scolarité s'est amélioré au cours de la dernière décennie, bien que l'écart défavorable avec le Québec perdure;
- Les conditions socioéconomiques ont progressé notablement depuis une décennie. Cependant, des disparités importantes subsistent selon la situation de vie des personnes et des familles;
- Les Lanaudois sont encore trop nombreux à ne pas avoir adopté de saines habitudes de vie et

- ✧ Accroissement de la population de plus de 10 000 personnes
- ✧ Plus de 5 300 naissances
- ✧ Indice de fécondité qui atteint presque deux enfants par femme
- ✧ Environ 2 900 décès
- ✧ Plus de 76 000 familles avec enfants
- ✧ Près de 12 300 personnes âgées de 65 ans et plus vivant seules
- ✧ Plus de 34 500 personnes ayant un faible revenu après impôt
- ✧ Environ 1 350 décrocheurs scolaires au secondaire
- ✧ Taux de diplomation au secondaire de 67 %

[1] Les constats sont tirés de la deuxième partie titrée « Le portrait de santé de la population lanaudoise » que l'on retrouve au *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012* produit par la Direction de santé publique et d'évaluation en 2009.

des comportements plus favorables à leur santé, et ce, même si des gains appréciables ont été notés. Leur état de santé global doit continuer à s'améliorer;

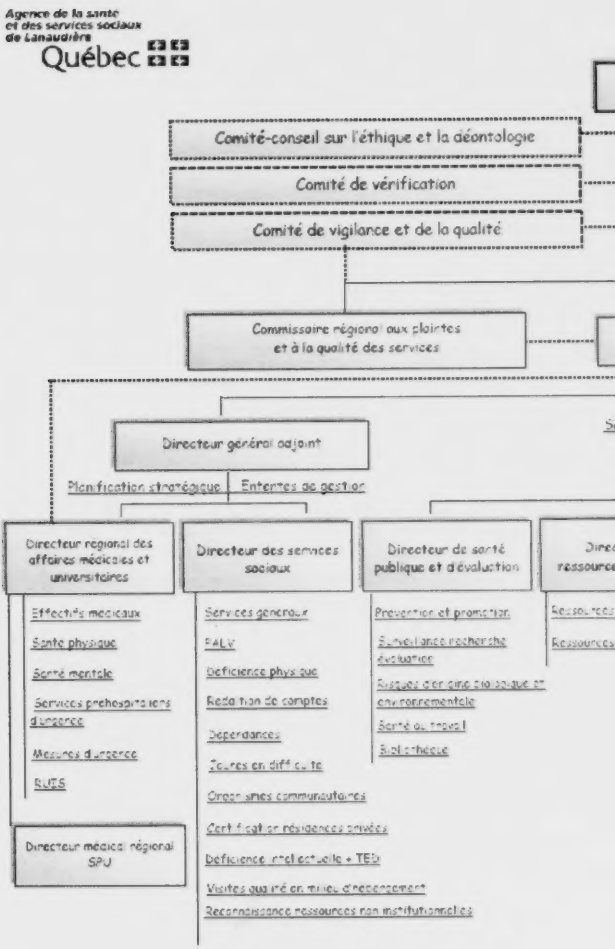
- La prévalence élevée des maladies chroniques demeure préoccupante, malgré une diminution de la mortalité par maladies cardiovasculaires;
- Les problèmes de santé mentale et de stress touchent une part appréciable de la population;
- La proportion de personnes affectées par l'obésité ou affichant un surplus de poids est en hausse, tout comme le taux de prévalence du diabète diagnostiqué par un médecin;
- La région présente une situation préoccupante eu égard au taux ajusté d'incidence de coqueluche, plus élevé que celui du Québec;
- Le taux de couverture vaccinale chez les enfants et les adolescents demeure perfectible;
- La détérioration de la santé de plusieurs personnes (ex. : asthme, cancer de la peau, intoxication) pourrait être liée à l'exposition à des risques environnementaux;
- Le nombre de demandes d'indemnisation acceptées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail demeure élevé, malgré tous les efforts de prévention accomplis auprès des milieux de travail lanaudois;
- La région se particularise par des disparités démographiques, sociales, économiques et sanitaires parfois très marquées entre les deux territoires de réseaux locaux de services de Lanaudière.

La population lanaudoise se distingue notamment de celle du Québec par :

- Une croissance plus importante de ses clientèles, particulièrement chez les aînés;
- Une augmentation du nombre de naissances et un indice synthétique de fécondité nettement supérieurs;
- Un niveau général de scolarité moindre, un taux plus faible de prestataires de l'assistance-emploi et une prévalence moins forte de la pauvreté;
- Une mortalité plus élevée, principalement due aux cancers et aux maladies de l'appareil respiratoire, et, dans une moindre mesure, aux maladies de l'appareil circulatoire.

Notons enfin que le réseau de la santé et des services sociaux lanaudois est composé de cinq établissements publics, de quatre établissements privés conventionnés et de deux établissements privés non conventionnés. L'Agence de Lanaudière reconnaît également plus de 175 organismes au *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC).

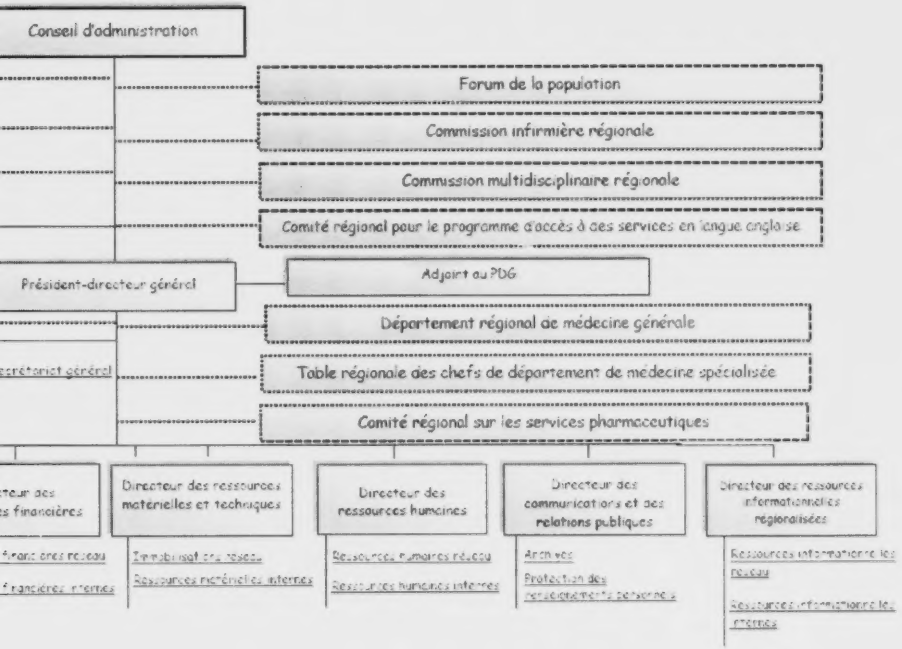
Organig



Le 31 mars 2009

ramme 2008-2009

ORGANIGRAMME



Liste des établissements au 31 mars 2009

Publics

- Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière
- Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière
- Les Centres jeunesse de Lanaudière
- CR La Myriade
- CRDP Le Bouclier

Privés conventionnés

- CHSLD de la Côte Boisée
- CHSLD Heather I
- Centre d'hébergement Champlain Le Château
- CHSLD Vigi Yves-Blais

Privés non conventionnés

- CHSLD Heather II
- Château Jouvence

Activités des directions

Direction des services sociaux

Pour la Direction des services sociaux (DSS), 2008-2009 a été marquée par la consolidation des actions amorcées ces dernières années. Ce fut le cas des services d'aide à domicile pour les clientèles vulnérables par le rehaussement du tarif horaire de chèque Emploi-service. Il s'agit d'une progression importante pour la région. En effet, le taux horaire versé ne facilitait pas la rétention des personnes dispensant des services d'aide aux clientèles vulnérables.

Toute l'année, la direction a maintenu les efforts pour améliorer la prise en charge des personnes âgées par la mission centre hospitalier des centres de santé et de services sociaux. Certaines mesures ont donné des résultats intéressants, mais les solutions durables passent à la fois par la mobilisation des directions d'établissements et un ajout de ressources, notamment pour les services d'hébergement.

En suivi à la mise en place des dernières réformes législatives, les établissements publics, les organismes communautaires et la DSS ont produit un cadre de relations sur les modalités de collaboration entre les organismes communautaires, les établissements publics et l'Agence. Cet outil facilitera le maintien de collaborations respectueuses et fructueuses, dans ce nouveau contexte d'ententes.

Les services psychosociaux généraux

Violence conjugale

Un budget de 75 000 $ non récurrent a été octroyé pour la réalisation de deux projets, dans le cadre des mesures du *Plan d'action gouvernemental 2004-2009 en matière de violence conjugale*.

- Un premier colloque régional en violence conjugale sous le thème « Sortir de l'ombre », auquel 219 intervenants de tous les milieux ont participé ;
- La conception d'un outil de sensibilisation et d'information faisant la promotion des rapports égalitaires et s'adressant aux jeunes Lanaudois âgés de 12 à 14 ans, avec intégration de capsules/publicité et la création d'un site web.

Agression sexuelle

Cette année, la Table intersectorielle régionale en matière d'agression sexuelle a travaillé notamment à la mise à jour d'un portrait des organisations et des services offerts par tout le secteur intersectoriel et les réseaux locaux de services impliqués dans le nouveau plan d'action gouvernemental 2008-2013.

Itinérance

Le gouvernement du Canada a prolongé la Stratégie de partenariats de lutte contre l'itinérance pour la période du 1er avril 2009 au 31 mars 2011. Les subventions fédérales pour cette période totalisent, pour la région, 1 274 198 $. L'Agence a recommandé les activités jugées nécessaires à la poursuite de la réalisation du plan communautaire lanaudois. En collaboration avec la Table de concertation régionale en itinérance, on travaille au bilan 2007-2011 et à la préparation du plan d'action 2011-2014.

Les services aux personnes présentant une perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV)

Réseau de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA)

En vue du déploiement prévu en 2009-2010 du *Réseau de services intégrés pour les personnes âgées* (RSIPA), un budget non récurrent a été octroyé aux CSSS, afin d'actualiser les formations préalables à ce déploiement. Ainsi, des formations et des mises à jour sur l'outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) et des formations sur les profils Iso-SMAF (logiciel) ont été offertes à l'ensemble des intervenants en soutien à domicile.

Services d'hébergement

Trente-six (36) nouveaux lits d'hébergement de longue durée ont été développés au Centre multivocationnel Claude-David en 2008-2009, une installation du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Sud de Lanaudière.

Visites d'appréciation de la qualité des services

En collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, trois centres d'hébergement en soins de longue durée (CHSLD) ont été visités : le Centre d'hébergement Champlain Le Château, le Centre multivocationnel Claude-David et le Centre hospitalier régional De Lanaudière, longue durée psychiatrique, une installation du CSSS du Nord de Lanaudière.

Tous les établissements visités ont dû réaliser leur plan d'action d'amélioration, suite aux recommandations émises par l'équipe de visite ministérielle. Le suivi des plans d'action est assuré par l'Agence, en collaboration avec les établissements concernés.

Certification des résidences privées pour personnes âgées

Dans le cadre de l'application du règlement régissant les résidences pour personnes âgées, l'Agence poursuit toujours son association avec celles de Laval et des Laurentides.

Voici l'état de situation au 31 mars 2009 pour la région de Lanaudière :

Nombre			Résidences certifiées	
Résidences	Places au registre	Demandes de certification	**Nombre**	**Pourcentage**
127	5 379	127	**47**	**37 %**

De plus, il faut souligner la mise en place des activités suivantes :

- Soutien technique et d'accompagnement individualisé offert aux exploitants, dans le but de respecter l'ensemble des critères menant à la certification de leur établissement. Plus d'une centaine de ces rencontres ont été réalisées en cours d'année;
- Rencontres d'échanges et d'informations auprès des différents partenaires;
- Envoi de quatre bulletins d'information « Info-certification »;
- Tirage et production d'un publireportage pour quatre résidences ayant obtenu leur certification avant juillet 2008 et parution de celui-ci dans les journaux locaux de la région;
- Organisation de formations obligatoires (secourisme général, réanimation cardiorespiratoire et déplacement sécuritaire des personnes (PDSB); plus de 350 personnes ont bénéficié de la formation PDSB organisée par l'Agence;
- Soutien financier aux deux CSSS pour intensifier les activités d'évaluation des résidents et l'enseignement aux exploitants et à leur personnel pour les soins invasifs et l'administration des médicaments.

Services de soutien à domicile

Des développements ont été consentis afin de rehausser l'offre de service en soutien à domicile. Ceci a permis de desservir 769 personnes de plus et d'enregistrer une augmentation moyenne de l'intensité de 0,6 intervention par personne.

Un budget non récurrent pour la saisie massive des OEMC (outil d'évaluation multiclientèle) dans le logiciel E-SMAF des personnes en perte d'autonomie suivies en soutien à domicile (SAD) a été donné aux deux CSSS. Plus de 5 000 dossiers ont été saisis à l'hiver 2009 et cette opération a permis de connaître les profils Iso-SMAF de cette clientèle. Cette nouvelle donnée sur la lourdeur de la clientèle permettra de réviser l'offre de service en SAD.

Les services aux personnes présentant une déficience

Plan d'accès en déficience physique (DP), déficience intellectuelle (DI) et trouble envahissant du développement (TED)

En juin 2008, le MSSS a présenté le *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience*. L'implantation sur trois ans vise à baliser l'accès et la continuité des services.

Une des premières mesures du plan concerne la résorption des listes d'attente constituées avant le 8 novembre 2008. L'Agence, en collaboration avec les établissements, a préparé un plan de résorption de ces listes d'attente ainsi qu'un plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité des services. Ces plans ont été acceptés par le MSSS, versions I et II.

État de situation des listes d'attente au 31 mars 2009

Établissements	Au 8 novembre 2008	Au 31 mars 2009	Taux de résorption
CRDP Le Bouclier	804 personnes	389 personnes	52 %
CR La Myriade	254 personnes	124 personnes	51 %
CSSS du Nord	20 personnes	8 personnes	60 %
CSSS du Sud	21 personnes	3 personnes	85 %

Un comité régional des gestionnaires d'accès a été formé pour suivre l'implantation du plan d'accès et une table d'actualisation des projets cliniques DP, DI et TED a été mise en place pour ajuster l'organisation des services au plan d'accès, et ce, prioritairement auprès des enfants de 0 à 6 ans.

Consortium pour Traumatisés craniocérébraux (TCC) enfants et adolescents

En septembre 2008, l'Agence a renouvelé son engagement dans le cadre du Consortium interrégional de soins et de services de l'Ouest du Québec pour les enfants et les adolescents ayant subi un traumatisme craniocérébral modéré ou grave. Un plan d'action régional pour les enfants et les adolescents (2008-2011) a été finalisé en cours d'année, ainsi qu'un bilan des arrimages de ce plan directeur et des projets cliniques.

Les services aux personnes présentant des dépendances

La rédaction du projet clinique régional en dépendances est finalisée et ce document doit être soumis prochainement aux partenaires. Le projet pilote concernant l'élaboration d'un mécanisme d'accès pour les adultes présentant une problématique de toxicomanie et d'alcoolisme a été reconduit. La promotion du programme Alcochoix+ a été réalisée dans plusieurs milieux diversifiés. La clientèle visée par ce programme peut obtenir des services depuis février 2008.

On prévoit l'implantation d'équipes spécialisées en dépendances à l'urgence des deux centres hospitaliers du territoire et d'un lieu d'hébergement pour la désintoxication. D'autres travaux sont amorcés concernant la mise à jour de l'offre de service en partenariat avec les Centres jeunesse de Lanaudière.

Direction régionale des affaires médicales et universitaires

La Direction régionale des affaires médicales et universitaires (DRAMU) a travaillé cette année à de nombreux projets dont : le projet pilote d'Unité de décision clinique du Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière (CSSSNL) et le Projet d'investigation du cancer colorectal au CSSS du Sud de Lanaudière. Ajoutons deux projets pilotes sur l'accessibilité aux services médicaux et possiblement l'implantation de cliniques-réseau dans la région.

La direction a également été interpellée par la situation difficile et précaire des effectifs médicaux tant en omnipratique, en urgence et en hospitalisation que pour différentes spécialités, dont l'orthopédie et la pneumologie.

Par ailleurs, la gestion des deux urgences de la région a retenu l'attention et a été priorisée par la Direction générale et la DRAMU.

Tous les membres de l'équipe ont travaillé à maintenir l'accessibilité à des soins et à des services et poursuivront leurs efforts pour améliorer la continuité et la qualité des services.

Les maladies chroniques

Des constats et recommandations dégagés par des travaux des deux CSSS ont amené la création d'une table de concertation régionale sur les maladies chroniques.

La gestion active de la population atteinte de maladies chroniques est priorisée et un projet novateur d'organisation clinique *Pour une meilleure santé ensemble* a été proposé. Des travaux pour intégrer des gestionnaires de cas dans les CSSS et des équipes multidisciplinaires initialement prévues au sein de deux GMF ont été amorcés. Ainsi, un modèle intégré de la gestion clinique entre les CSSS et le réseau de médecins de famille entraînera une amélioration de l'utilisation des services de 1re et de 2e ligne.

Surproduction chirurgicale

Régionalement, les cibles de production relatives aux arthroplasties de la hanche et du genou ainsi que de la chirurgie d'un jour ont été atteintes. Les cibles de production de la cataracte et de la chirurgie avec hospitalisation ont été atteintes à 98 % et 95 % respectivement.

L'ajout d'une 7e salle et l'arrivée de deux anesthésistes au CSSS du Sud de Lanaudière en août 2008 ont permis de soutenir la surproduction et d'atteindre de très bons résultats de production.

Quant aux délais pour une arthroplastie de la hanche et pour une chirurgie de la cataracte, l'attente a été de moins de six mois pour 90 % des patients inscrits.

Pour une arthroplastie du genou, c'est 85,5 % des patients qui ont attendu moins de 6 mois. La cible de 90 % n'a pas été atteinte, du fait que 65 % des patients en attente avant la mise en place du mécanisme de l'accès le 1er juin 2007 ont également été desservis.

Banque de sang

La région de Lanaudière a atteint un taux de péremption de 0,2 % sur une cible régionale de 2 %, relative à la distance de livraison des produits par Héma-Québec. C'est dire que la quasi-totalité des produits est administrée adéquatement et que seulement 0,2 % des produits sont rejetés. Les chargées transfusionnelles des établissements ont assuré une gestion rigoureuse des produits sanguins. Advenant le dépassement de la cible, des pénalités financières sont prévues.

Services d'urgence

Concernant les urgences des CSSS du Nord et du Sud de Lanaudière, on a poursuivi le travail amorcé dans les années antérieures, notamment avec la mise en place de mesures pour parfaire leur fonctionnement.

Les plans d'action élaborés à la demande de la Direction nationale des urgences et de l'Agence visent un fonctionnement optimal de tous les services internes et externes à l'urgence. Des efforts ont été consentis pour éviter l'utilisation des lits de courte durée par des personnes qui n'ont pas besoin de l'environnement hospitalier. On peut citer en exemple l'ouverture et le financement, en 2008, de lits posthospitaliers.

Malgré les énergies déployées, les objectifs d'amélioration n'ont pu être atteints. Les deux CSSS du territoire ont connu des périodes d'engorgement majeur. Le tableau suivant présente l'évolution des indicateurs régionaux depuis 2006-2007.

Indicateurs[2]	Résultats 2006-2007 (heures)	Résultats 2007-2008	Résultats 2008-2009	Cibles[3] 2008-2009	Écart 2008-2009 vs cible
Séjours moyens sur civières	19	22,3	24,2	16	8,2
Séjours moyens sur civières ≥ 75 ans	26,2	30,7	34	21	13
Séjours moyens sur civières santé mentale	14	17,4	18,2	12,8	5,4
% séjours de 48 heures et plus sur civières	6 %	10,8 %	14,4 %	3,6 %	10,8 %
% séjours de 48 heures et plus sur civières ≥75 ans	11,8 %	20,1 %	26,6 %	6,5 %	20,1 %
% séjour de 48 heures et plus santé mentale	4 %	6,7 %	7,1 %	3,3 %	3,8 %

Pour la prochaine année, les établissements et l'Agence poursuivront les efforts pour améliorer le fonctionnement des urgences. Les mesures déjà en cours seront maintenues et le suivi des mesures découlant de la récente tournée ministérielle sera fait.

[2] Sources des données : Situation des patients sur civières dans les urgences-Suivi des indicateurs entente de gestion, DNU : 6 mai 2009

[3] Cibles : correspondant à l'engagement inscrit à l'entente de gestion 2008-2009

Traumatologie

Les comités locaux des deux CSSS ont poursuivi leurs activités. On souhaite aussi reprendre les travaux du comité régional de traumatologie à l'automne. La rédaction du nouveau plan directeur régional 2009-2012 ainsi que l'actualisation du plan régional d'organisation de services pour la clientèle ayant subi un traumatisme craniocérébral léger feront partie des priorités pour l'an prochain.

Services préhospitaliers d'urgence – volet clinique

Au cours de la dernière année, l'équipe des services préhospitaliers d'urgence a finalisé trois journées de formation pour ses techniciens ambulanciers paramédics, soit une en traumatologie, une sur la prévention des agressions et une sur l'actualisation des programmes reliés à la réanimation cardiorespiratoire et sur l'administration des médicaments. Le maintien des compétences des premiers répondants s'est poursuivi à raison de trois programmes annuels de mise à niveau.

L'équipe a contribué provincialement à la mise en activité du nouveau progiciel pour l'amélioration continue des soins préhospitaliers et à la révision des énoncés cliniques.

Santé mentale

En 2008-2009, les services de santé mentale de 1re ligne en CSSS ont rejoint moins d'usagers que l'année précédente. Cette baisse s'explique en partie par le non-remplacement du personnel en absence prolongée ou par la vacance de postes. Au CSSS du Nord de Lanaudière, une importante réorganisation des services de 1re et de 2e ligne a été menée au cours de l'année. Elle permettra d'actualiser le guichet d'accès en 2009. Au CSSS du Sud, la mise en place du guichet d'accès s'est concrétisée au printemps 2009, grâce aux investissements de l'établissement et aux développements budgétaires 2008-2009 de l'ordre de 150 000 $. Une visite ministérielle des représentants de la Direction de la santé mentale s'est tenue le 9 mars 2009 au CSSS du Sud et a permis de constater qu'en dépit du manque d'effectifs aux services de 1re ligne, la mise en place du guichet d'accès et celle des services de 1re ligne en santé mentale sont en conformité avec les orientations du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010*.

En santé mentale jeunesse, des rencontres régionales ont assuré la poursuite de la réflexion quant aux outils d'évaluation utiles à la création du guichet d'accès et aux arrimages nécessaires avec le programme Jeunes en difficulté. Un protocole a été conclu entre les Centres jeunesse de Lanaudière, le Centre de réadaptation La Myriade et les deux CSSS de la région afin d'assurer le maintien du suivi psychiatrique auprès des jeunes de 16 à 18 ans aux prises avec des troubles mentaux graves.

Les équipes de suivi intensif des deux territoires de CSSS ont rejoint 103 personnes en 2008-2009 et ce, malgré les difficultés de fonctionnement rencontrées. Un développement budgétaire de 150 000 $ a permis de rehausser le soutien d'intensité variable offert par le Centre de réadaptation La Myriade et ainsi rejoindre 391 personnes au cours de l'année, dont une moyenne de 226 personnes rencontrées par période.

En matière de services résidentiels, l'Agence a coordonné avec les établissements concernés les travaux entourant l'élaboration d'un protocole régional sur l'harmonisation de l'offre de service en matière de ressources intermédiaires. Grâce à ce protocole, on identifie la pertinence de développer une ressource intermédiaire pour troubles concomitants.

L'Agence a aussi coordonné les travaux de révision des mandats des services relatifs à l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (Loi P-38.001). On a ainsi été en mesure de préciser les responsabilités des CSSS au regard de la coordination locale à assurer auprès des différents partenaires impliqués en situation de crise (policiers, ambulanciers, service d'hébergement de crise, etc.).

Programme de lutte contre le cancer

Soins palliatifs

Une des orientations régionales prioritaires était de consolider ou d'implanter des équipes interdisciplinaires et de développer des mécanismes très étroits de communication et de concertation. Donc en octobre 2008, deux journées de formation ont été organisées et plus de 100 professionnels ont participé à ces activités : accompagnement d'une personne en fin de vie et de sa famille, médication et soins palliatifs.

Par ailleurs, pour améliorer la coordination des services entre les différents programmes du CSSS et les mécanismes formels de référence et de liaison entre la 1re et la 2e ligne, les CSSS pourront compter sur l'ajout d'un infirmier dédié aux soins palliatifs.

Oncologie

L'équipe interdisciplinaire locale de lutte contre le cancer du CSSS du Sud de Lanaudière a reçu sa certification en juin 2008.

Services préhospitaliers d'urgence – volet opérationnel

Il y a eu amélioration des horaires des entreprises ambulancières de Saint-Gabriel et de Berthierville. Chaque entreprise avait un horaire de 7/14 (faction) et un horaire à l'heure de type 40 heures/5 jours qui ont été transformés en horaire de deux fois 12 heures par jour.

Le Ministère a confirmé au cours de l'année 2008 des modifications d'horaire importantes pour le 1er avril 2009 pour les entreprises de Saint-Lin-Laurentides, Repentigny, Berthierville, Saint-Donat et Terrebonne.

Ces changements ont un impact positif sur le service ambulancier en permettant, entre autres, une réponse plus rapide.

Service préhospitaliers d'urgence – volet financier

L'arrimage financier des services préhospitaliers d'urgence s'est poursuivi avec la rédaction de plusieurs procédures. Par exemple à l'interne, mentionnons les procédures sur l'émission des permis et les amortissements des véhicules et à l'externe, celles sur les ajouts de quarts de travail.

Direction de santé publique et d'évaluation

Au cours de la dernière année, la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) a complété, à la lumière du bilan des activités régionales et de la mise à jour du *Programme national de santé publique 2003-2012* (PNSP), la révision du *Plan d'action régional de santé publique* (PAR) 2004-2007. La nouvelle version couvrant cette fois la période 2009-2012 a été approuvée par le conseil d'administration de l'Agence, en février 2009. Cette récente programmation d'activités aura permis d'identifier les cibles d'action pour les prochaines années et de qualifier l'ampleur des mesures à développer. Elle constitue aussi une illustration du caractère essentiel des différents champs d'action de la santé publique en vue de contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la collectivité lanaudoise.

Par ailleurs, on a déployé les services en partenariat avec les organismes du réseau de la santé et des services sociaux, les organismes communautaires et ceux du milieu intersectoriel regroupant généralement tant les municipalités que les autres secteurs de l'action gouvernementale. Ces services ont tantôt ciblé la population en général, tantôt des clientèles spécifiques. La création d'environnements favorables à la santé et au bien-être a souvent été intégrée aux approches habituelles. D'ailleurs, l'action intersectorielle et le développement durable des communautés ont continué à occuper une place centrale dans l'action régionale sur des déterminants majeurs de la santé et du bien-être. Un accent particulier a aussi été mis sur les activités de communication auprès de la population, en insistant sur les indicateurs sociosanitaires et les stratégies pour améliorer l'état de santé et de bien-être.

Service de prévention et contrôle des risques d'origine biologique et environnementale

Équipe des maladies infectieuses

De par ses mandats légaux, l'équipe des maladies infectieuses assure un soutien-conseil en immunisation et effectue des enquêtes épidémiologiques pour les maladies à déclaration obligatoire (MADO) reçues et pour tous les signalements. En 2008, 1451 maladies infectieuses à déclaration obligatoire ont été rapportées à la DSPE par les médecins et laboratoires (plus de détails dans le rapport annuel des MADO 2008, disponible prochainement). Le plus grand nombre de déclarations de MADO enregistrées est au niveau des ITSS (infections transmises sexuellement et par le sang), soit la chlamydiose et la gonorrhée (931 déclarations) ainsi que pour les entérites : la campylobactériose, la giardiase et la salmonellose (249 déclarations). La région a également été touchée par la listériose avec six cas déclarés.

Dans le dossier de la prévention de la rage humaine, plusieurs expositions à risque (morsures et autres) ont été signalées. Ainsi, 390 déclarations de morsures ou d'expositions à risque à des animaux ont été relatées, dont 46 % étaient reliées à un chien, 32 % à un chat, 15 % à une chauve-souris, 3 % à un raton laveur et 4 % à un autre type d'animal. La vaccination contre la rage en postexposition a été recommandée pour 38 des 390 déclarations. La diminution des déclarations d'exposition à risque au virus de la rage est probablement attribuable à la

modification, à l'été 2008, des indications de vaccination du protocole d'immunisation lors d'exposition possible à une chauve-souris.

La surveillance et la vigie des maladies à déclaration obligatoire sont effectuées de concert avec l'équipe de surveillance, recherche et évaluation de la direction. Les effets secondaires des produits immunisants font également partie des programmes de surveillance.

D'autre part, des interventions particulières ont été réalisées afin de diminuer les délais de vaccination chez les jeunes enfants, notamment pour que ceux âgés d'un an et moins le soient à la date prévue au calendrier régulier de vaccination. De nouveaux outils sont maintenant disponibles, soit un aide-mémoire pour les parents ainsi que la mise à jour de la brochure d'information pour les parents *Prends bien soin de moi, vaccine-moi* disponible à l'été 2009. Un suivi des données de vaccination (délais vaccinaux) est également fait à chaque période administrative.

De plus, une ordonnance collective pour le traitement de la pédiculose a été préparée pour les pharmaciens de la région et les infirmières des CSSS œuvrant en milieu scolaire. Des activités pour le dossier « Pandémie » se sont poursuivies, particulièrement au niveau de la mise à jour du *Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza* et pour la préparation d'exercices de vaccination de masse. Des séances d'information sur la pandémie ont été réalisées auprès de différents organismes.

Un autre dossier important est celui des infections nosocomiales. La DSPE a maintenu la surveillance des diarrhées à Clostridium difficile (DACD) dans les centres hospitaliers de la région, par le système de surveillance du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Elle poursuit ses activités selon le cadre de référence sur les rôles et responsabilités de la santé publique à ce sujet.

La DSPE a maintenu des activités de soutien aux CSSS dans l'organisation des services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP) des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS). Des enquêtes épidémiologiques ont été réalisées pour des patients atteints d'une ITSS et des interventions auprès des partenaires sexuels des cas déclarés.

Équipe de santé environnementale

La surveillance des réseaux d'eau potable ne connaît pas de relâche, avec l'émission de 112 avis d'ébullition préventifs par les municipalités et autres exploitants de systèmes de distribution d'eau potable, lors de bris ou de travaux sur leurs réseaux. Concernant les réseaux hors-norme, soit pour les coliformes totaux, les bactéries atypiques, les nitrates ou les trihalométhanes, 151 épisodes ont été gérés. Pour les 28 cas de contamination fécale, un avis d'ébullition a été émis par l'exploitant et les CLSC ont continué d'effectuer leur surveillance sanitaire afin d'identifier précocement une éventuelle éclosion de nature hydrique. Aucune éclosion n'est survenue durant la période concernée.

Les intervenants ont répondu aux 64 appels et aux nombreuses demandes ad hoc en provenance du public, des ministères (celui des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire, de même que celui du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs) et d'autres partenaires, sur les thématiques suivantes : l'air intérieur, les moisissures, l'insalubrité, la gestion des matières résiduelles, la pollution industrielle, les produits chimiques, les pesticides, les champs électromagnétiques, l'eau des puits, les inondations, les algues bleu-vert, la lutte contre l'herbe à poux, les schémas d'aménagement et

les projets de règlements. On note également la participation à la procédure d'évaluation et d'examen des impacts sur l'environnement, en rapport avec des projets divers : cellule d'enfouissement de sols contaminés et projets ferroviaire et routier.

Des enquêtes ont été menées à la suite des 21 déclarations d'intoxications environnementales par le monoxyde de carbone, plomb ou manganèse, qui sont des maladies à déclaration obligatoire chimiques. Des activités visant la prévention des intoxications au monoxyde de carbone ont eu lieu.

Concernant les changements climatiques, le *Plan régional sur la chaleur accablante* (élaboré et mis en application à l'été 2006) a été révisé en 2008. Le smog et le chauffage au bois sont des sujets connexes également couverts par des actions de prévention et de sensibilisation, ainsi que le bronzage et la protection contre le soleil.

Enfin, les intervenants ont représenté la DSPE au sein de plusieurs comités provinciaux traitant des questions spécifiques de santé environnementale.

Service de prévention-promotion

Le développement des communautés

La direction a maintenu sa participation à de nombreux comités de travail. Mentionnons le comité en développement des communautés de la Table des organisateurs et organisatrices communautaires de Lanaudière des CSSS, le comité de pilotage du Réseau d'animation en développement durable de Lanaudière (RADD-L), les comités de la Table des partenaires en développement social de Lanaudière (TPDSL) dont celui sur la concertation régionale en sécurité alimentaire, le comité porteur de la démarche d'animation locale de la municipalité de Sainte-Marie-Salomé et des MRC de Joliette et Les Moulins.

De plus, la DSPE participe aux travaux menés par la Conférence régionale des élus(es) Lanaudière (CRÉ) pour négocier le renouvellement de l'entente spécifique en éducation et celle en développement social qui soutient respectivement les actions du comité régional de valorisation de l'éducation (CRÉVALE) et de la TPDSL.

Enfin, la direction s'est associée aux CSSS pour que les gestionnaires bénéficient d'une formation en développement des communautés offerte par l'Institut national de santé publique du Québec.

Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale

En matière d'allaitement maternel, une politique a été adoptée dans les deux CSSS du territoire. Les résultats de l'enquête provinciale sur le niveau d'implantation de l'Initiative Amis des bébés (IAB) ont été présentés aux gestionnaires de deux établissements.

Dans le cadre des *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité* (SIPPE), 349 familles qui ont donné naissance à un enfant cette année ont reçu un suivi individuel de leur CLSC. En moyenne, elles ont été visitées à domicile par leur CLSC une fois par deux semaines pendant la grossesse et au cours de la première année de vie de leur enfant. Un développement budgétaire a permis de rejoindre ou de poursuivre les services auprès de 94 familles dont l'enfant est âgé entre deux et cinq ans.

Les deux CSSS coordonnent également des activités pour créer des environnements favorables à la santé de ces familles.

Pour soutenir le déploiement et la formation du modèle provincial d'ordonnance collective de contraception hormonale visant à prévenir les grossesses chez les moins de 20 ans, quatre formations ont eu lieu, rejoignant plus de 60 infirmières de la région.

Cette année, 23 écoles ont été accompagnées dans la démarche de l'Approche *École en santé*, ce qui représente presque le double de l'an dernier. La direction a organisé et animé de nombreuses activités de sensibilisation, de formation et de soutien destinées aux accompagnateurs *École en santé* des CSSS et des commissions scolaires ainsi qu'aux divers partenaires concernés par la prévention-promotion en contexte scolaire. On a pu compter, dans ce cas, sur la collaboration de la Direction régionale du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. C'est également avec ce ministère qu'on a coanimé le comité régional *École en santé* et le mécanisme régional de l'Entente de complémentarité MELS-MSSS.

Les habitudes de vie et les maladies chroniques

Misant sur la consolidation du partenariat dans le domaine de la saine alimentation et de l'activité physique, la DSPE a poursuivi son implication au *Plateau intersectoriel régional* qui réunit les sept ministères interpellés par le *Plan d'action gouvernemental de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids* (PAG), ainsi que 23 partenaires régionaux. La direction apportait son soutien en animant et en coordonnant le Plateau, en fournissant une expertise de contenu, en faisant le lien avec d'autres partenaires comme *Québec en forme* et en réalisant des activités de sensibilisation et de communication.

Le soutien aux professionnels des CSSS (infirmières, hygiénistes, nutritionnistes, intervenants psychosociaux) pour la réalisation d'activités de promotion d'une saine alimentation, de la pratique régulière d'activités physiques, du non-usage du tabac, des environnements sans fumée et de la santé dentaire, figurait encore cette année parmi les activités importantes de l'équipe « habitudes de vie ». Parmi les formations offertes cette année, 14 hygiénistes dentaires ont bénéficié d'un suivi de formation clinique tout au long de l'année sur l'application des agents de scellement de puits et sillons des premières molaires permanentes.

Quant aux activités de communication, comme à chaque année, la DSPE a réalisé de nombreuses activités médiatiques en lien avec les campagnes provinciales suivantes : le concours *École active*, *Rendez-vous d'automne*, *Plaisirs d'hiver*, *Défi j'arrête, j'y gagne*, *Défi Santé 5/30*, *Fruits et légumes en vedette* et le mois de la santé dentaire. Un numéro du bulletin *Le Regard sur la santé publique* a été publié à l'automne sur la saine alimentation et un mode de vie physiquement actif. Un déjeuner-causerie sur le même sujet a été une belle occasion de mettre à niveau une foule de partenaires sur les nombreuses initiatives intersectorielles régionales et locales en promotion des saines habitudes de vie.

Également, l'équipe « habitudes de vie » a poursuivi ses réflexions sur ses pratiques d'accompagnement de ses partenaires, en lien avec l'approche *École en santé*.

Finalement, le taux de participation au *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* (PQDCS) est passé de 50,1 % à 53,4 % du 1er janvier 2006 au 31 décembre 2007.

Les traumatismes non intentionnels

Au cours de la dernière année, l'implantation du continuum de services en prévention des chutes chez les aînés vivant à domicile s'est poursuivie sur deux volets d'intervention. D'une part, 701 personnes âgées inscrites au Service de soutien à domicile des CSSS ont bénéficié d'interventions multifactorielles personnalisées en prévention des chutes, dépassant l'objectif régional fixé à 662. D'autre part, quelque 160 autres personnes âgées se sont inscrites à l'une des onze sessions du *Programme Intégré d'Équilibre Dynamique* (PIED) offert par les Centres d'action bénévole (CAB). De plus, le comité sur le continuum de services en prévention des chutes, qui regroupe les CSSS, les centres d'action bénévole et la Fédération de l'âge d'or de Lanaudière, a poursuivi ses travaux sur l'harmonisation.

Par ailleurs, environ 2 830 sièges d'auto pour enfants ont été achetés, distribués ou vérifiés par les CSSS et les organismes communautaires Famille (OCF) de la région. Les CSSS et les OCF ont également rejoint 12 750 parents ou enfants de moins de 15 ans, lors d'activités sur la prévention des blessures chez les jeunes. L'Agence participe aussi aux travaux de la Table de concertation sur les véhicules hors route de la CRÉ. Elle collabore enfin aux travaux de l'Institut national de santé publique du Québec en matière de prévention des chutes, d'alcool au volant et des politiques publiques sur l'alcool.

Service de surveillance, recherche et évaluation

La surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants

Les activités de surveillance gravitent autour de la mise en œuvre du Plan régional de surveillance. La consolidation du *SY*stème *L*anaudois d'*I*nformation et d'*A*nalyse (SYLIA) s'est effectuée par la mise à jour et l'ajout de nouveaux indicateurs. Des profils thématiques ont été réalisés sur divers thèmes : santé mentale, activité physique, maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, défavorisation et santé, dépistage du cancer. Une nouvelle édition de la série *Coup d'œil* pour chaque territoire de MRC lanaudois a été produite à partir des dernières données du recensement canadien de 2006.

Le service répond aussi à de nombreuses demandes de partenaires désireux d'approfondir leurs connaissances des caractéristiques des communautés lanaudoises.

La recherche en santé publique

L'équipe a produit des rapports portant sur la validation régionale des constats de la première recherche exploratoire réalisée dans la MRC de Matawinie et sur l'analyse des solutions entourant la création, le maintien et le développement des liens de proximité en soutien à domicile. Ce travail s'inscrivait dans la foulée de la recherche-action amorcée il y a plus de quatre ans à ce sujet. Soutenu par la forte mobilisation d'acteurs en santé, un forum régional, visant entre autres la priorisation d'actions, a constitué une étape importante du processus de la recherche. De plus, les Presses de l'Université Laval ont fait paraître un livre intitulé *Entretien avec une aidante « surnaturelle » Autonome S'démène pour prendre soin d'un proche à domicile*. L'ouvrage explore la réalité d'une expérience de soins à domicile par l'entremise d'un personnage créé pour faciliter la vulgarisation et le transfert des connaissances autour de cette problématique actuellement de pointe.

L'évaluation

En supplément d'un rapport d'évaluation du projet pilote de prévention des chutes à domicile chez les personnes âgées, deux autres bulletins se sont ajoutés aux trois déjà produits. L'un porte sur l'implantation et les effets d'une intervention multifactorielle personnalisée. L'autre fait la synthèse des résultats de l'expérience lanaudoise, en soulignant certains enjeux relatifs à la mise en application de mesures de prévention des chutes, dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile.

Par ailleurs, un rapport d'évaluation et une synthèse sur deux cliniques de vaccination de masse ont été réalisés. Ils dressent un bilan des exercices tenus sur les deux territoires locaux de services de la région, en préparation à une éventuelle pandémie d'influenza.

Pour favoriser une utilisation adéquate et une appropriation optimale des informations générées par les activités de surveillance, de recherche et d'évaluation, les membres du service sont de plus en plus conviés à présenter les résultats au plan local, régional ou national auprès de différents acteurs (intervenants, gestionnaires, tables de concertation, groupes de travail, etc.) ou lors d'événements. Mentionnons notamment la collaboration du service lors du colloque *Vieillissement de la population et logement des aînés dans la MRC de Montcalm*, à la conférence mondiale de la Fédération internationale du vieillissement, aux déjeuners-causeries de la DSPE et à l'atelier *Surveillez votre diffusion* du MSSS.

Santé au travail

En 2008, l'équipe a continué à répondre aux différents éléments demandés dans le Cahier des charges, tel que spécifié dans l'entente de gestion entre la CSST (Commission de la santé et de la sécurité du travail) et l'Agence. Ainsi, 303 établissements différents ont été rejoints dans le cadre des programmes de santé spécifiques. Les services offerts en santé au travail peuvent toucher les évaluations environnementales, les séances d'information, les surveillances médicales et les évaluations des premiers soins et premiers secours.

L'équipe a répondu à une douzaine de demandes de service en provenance des entreprises ou de la CSST. Dans le cadre de la Loi sur la santé publique, elle a effectué le traitement de 40 MADO (maladie à déclaration obligatoire) en lien avec les milieux de travail. Les 13 arénas de la région ont reçu la visite de ressources en santé au travail pour y effectuer des rencontres d'information dans le but de prévenir les intoxications potentielles au monoxyde de carbone. L'équipe a contribué à un programme de dépistage de l'amiantose auprès de certains travailleurs de la construction. Une collaboration a aussi été apportée à l'UPA (Union des producteurs agricoles) dans l'organisation de rencontres de sensibilisation sur les troubles musculosquelettiques.

L'équipe a continué à répondre aux demandes de consultation venant des médecins traitants pour la réaffectation des travailleuses enceintes ou allaitantes, dans les différents milieux de travail. Le record de l'an passé (1708 demandes) a été dépassé pour atteindre 1732 demandes en 2008. La même tendance se poursuit depuis plusieurs années.

Finalement, un premier bilan des activités a été réalisé à l'aide des informations saisies dans le nouveau système d'information « SiSAT » (Système d'information en santé au travail).

Centre de documentation

Plusieurs changements ont eu lieu au centre de documentation en 2008-2009, à la suite au déménagement de l'équipe de la direction. Le local est maintenant plus spacieux et muni d'un espace de consultation et d'un coin nouveautés à l'écart du rayonnage. Une journée « portes ouvertes » a été organisée en octobre 2008 pour faire découvrir le service aux membres du personnel.

En novembre 2008, le centre de documentation et le service des archives ont créé un tout nouveau bulletin : « le Bicéphale ». Son mandat est d'informer le personnel de l'Agence des activités respectives de ces deux services.

Depuis plusieurs années, il était question d'un changement de logiciel afin de remplacer le logiciel Édibase devenu désuet. À la suite d'un appel d'offres, le logiciel Kentika a été implanté avec succès et la technicienne en documentation a suivi une formation. Le paramétrage du logiciel suit présentement son cours. Une formation sera donnée par la technicienne aux membres du personnel durant l'été.

En 2008-2009, 163 monographies et 221 documents audiovisuels ont été élagués et 418 nouvelles monographies ont été traitées et intégrées à la collection.

Quelques chiffres : 197 documents ont été empruntés et 136 documents consultés sur place. On a dénombré 62 prêts entre bibliothèques et la technicienne a effectué 116 recherches documentaires.

Service des archives

Le service des archives a continué de sensibiliser le personnel de l'Agence à la valeur d'une gestion efficace et sécuritaire de l'information circulant au sein de l'Agence. Cela permet de s'assurer d'un cheminement optimal de l'information, du développement du patrimoine informationnel de l'organisation et de la valorisation des ressources informationnelles.

Au cours de cette année, le service a traité 176 boîtes d'archives et en a détruit 78. On a ouvert 3 154 dossiers, procédé à 168 prêts de dossiers administratifs et enregistré 7 demandes d'accès à l'information.

Direction des ressources humaines

La planification de la main-d'œuvre (PMO)

En lien avec les travaux préparatoires à sa planification stratégique 2010-2015, l'Agence a identifié l'enjeu main-d'œuvre comme l'une des cinq priorités pour les années à venir.

L'organisation a contribué à la mise en place de la stratégie nationale de main-d'œuvre en soins infirmiers, notamment en faisant la promotion du programme de soutien clinique – volet préceptorat et en actualisant des mesures d'achat de petits équipements pour le personnel infirmier. Un soutien a également été apporté à un vaste projet en organisation du travail au Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière. Cela permettra d'implanter un mode d'organisation interprofessionnelle des soins et des services en milieu d'hébergement et de soins de longue durée.

En novembre 2008, le « *Rendez-vous carrières et professions* » a constitué un événement de marque pour valoriser une carrière dans le réseau de la santé et des services sociaux. Portée par l'esprit de collaboration entre les établissements du réseau, Emploi-Québec Lanaudière, les commissions scolaires des Affluents et des Samares ainsi que l'Agence, l'activité a permis à près de 2 000 jeunes du secondaire III, IV et V ainsi que du Cégep régional de Lanaudière d'en connaître davantage sur les professions en santé et services sociaux.

En janvier 2009, une autre activité d'envergure vouée à l'attraction de la main-d'œuvre a eu lieu sous le thème des « *Portes ouvertes* ». Ce partenariat régional de recrutement a attiré plus de 1 300 personnes qui se sont déplacées dans les dix installations ouvertes pour l'occasion. Les gens ont pu visiter les lieux, remettre leur curriculum vitae ainsi que rencontrer les employeurs.

En collaboration avec le Ministère, l'Agence a soutenu la mise en place du cadre normatif en gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre dans les établissements du réseau. Cet outil a permis de se doter régionalement et provincialement d'une assise commune par l'intermédiaire d'un vocabulaire et d'une méthode de calcul uniforme. On pourra ainsi mieux cibler les grandes zones de vulnérabilité, dégager des tendances dans la disponibilité de la main-d'œuvre et orienter les actions de planification régionale et locale.

Au cours de la prochaine année, les énergies seront consacrées principalement à l'élaboration de la première planification de la main-d'œuvre. Cet exercice vise à évaluer la situation et prendre les bonnes décisions de gestion afin d'assurer l'accessibilité aux services et répondre aux besoins futurs.

La formation et le développement des ressources humaines – Réseau

Le programme de formation linguistique en langue anglaise s'est poursuivi pour une quatrième année. Douze groupes de niveau débutant, intermédiaire et avancé notamment composés de personnel des secteurs de l'accueil dans le réseau de la santé et des services sociaux ont bénéficié de ce programme. Ils ont augmenté leurs compétences en anglais afin d'améliorer l'efficacité de leurs communications avec les personnes d'expression anglaise de la région.

Un programme de formation dédié aux préposés aux bénéficiaires (PAB) a également été lancé. Vingt-huit sessions portant sur neuf ateliers différents ont été offertes par la Commission scolaire des Samares aux formateurs des établissements qui seront responsables de diffuser aux PAB le programme *Agir auprès de la personne âgée*.

Plusieurs établissements ont bénéficié du soutien de l'Agence dans la réalisation de diverses activités de développement des compétences. Cela a favorisé l'intégration de nouvelles catégories d'emploi dans des secteurs ciblés ou une contribution plus efficiente de certains professionnels.

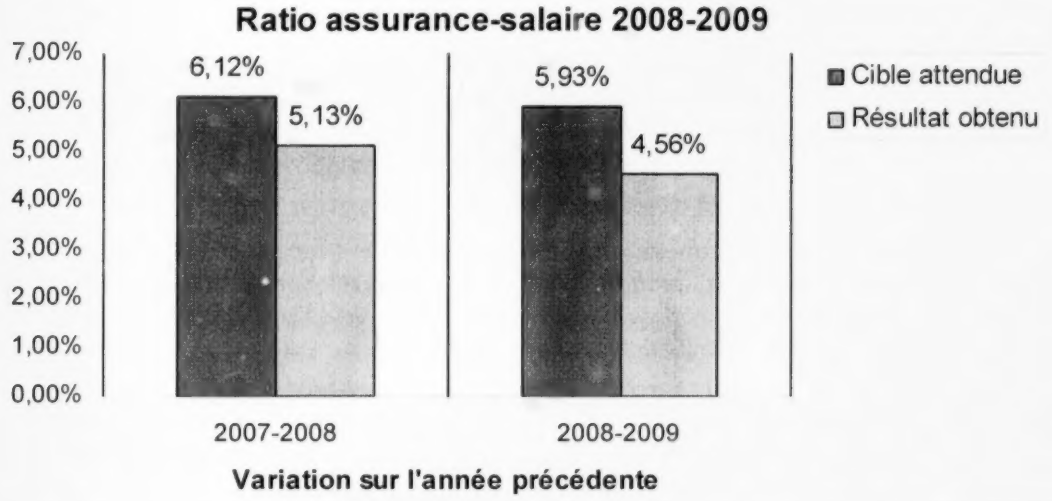
À l'automne 2008, 16 gestionnaires du réseau régional ont reçu leur diplôme de maîtrise en Sciences de l'administration, programme Gestion et développement des organisations. Ce programme favorise l'acquisition de nouvelles compétences et le partage de connaissances et d'expertise avec les autres gestionnaires participants.

Le comité régional de développement du personnel d'encadrement (CRDPE) a amorcé une nouvelle série d'activités de développement avec l'exploration d'un thème hautement prioritaire pour les gestionnaires : la gestion des ressources humaines. Les enjeux et tendances ont été abordés dans un premier temps, lors d'une demi-journée de formation proposée aux cadres de la région. Également, le comité a jeté les bases d'un programme de relève des cadres supérieurs qui, au cours de la prochaine année, fera l'objet d'une promotion auprès des cadres intermédiaires de la région.

La gestion des ressources humaines

Le processus des négociations locales a pris fin en juin 2008 par la signature des dispositions locales avec le syndicat représentant les employés de la catégorie 4, soit le personnel technicien et professionnel de la santé et des services sociaux.

L'Agence a poursuivi ses efforts de réduction du ratio en assurance-salaire comme les données en témoignent. Le tableau suivant indique le ratio d'heures en assurance-salaire par rapport au nombre d'heures travaillées.



L'Agence et le sous-comité régional de la gestion de la présence au travail ont diffusé un guide à l'intention du personnel-cadre de la région, lors d'une activité régionale de formation réalisée en juin 2008. Cette première activité donnera suite à d'autres occasions de développement des cadres, au cours de la prochaine année.

En soutien à l'implantation de la Direction des ressources informationnelles régionalisées, la Direction des ressources humaines a procédé à de nombreuses étapes en préparation de changement, afin que la régionalisation puisse prendre officiellement forme avec la plus grande efficience, en 2009-2010. L'Agence prévoit alors accueillir près de 30 nouveaux employés.

Direction des ressources informationnelles régionalisées

La Direction des ressources informationnelles régionalisées (DRIR) a pris le temps de s'approprier son nouveau rôle et s'est assurée de se définir dans une démarche d'inclusion, d'écoute et de collaboration, tout en continuant d'assumer les responsabilités de l'ancienne Direction des ressources informationnelles.

Deux lacs-à-l'épaule réunissant les représentants de tous les établissements ont été tenus pour réfléchir à la mission et au modèle organisationnel de la DRIR. Ces réflexions ont mené à un modèle organisationnel souple, permettant d'offrir à l'ensemble des établissements des services de base en gestion des infrastructures technologiques. La direction dispensera aussi des services personnalisés ou à la carte pour de l'accompagnement au niveau de la mise en place et de la gestion de systèmes d'information et de portails informationnels, de sécurité administrative et stratégique et de bureau de projets. La table centrale de concertation a endossé le modèle proposé, lors de sa séance de décembre 2008.

En parallèle, l'Agence a mis en place un comité (directions des ressources humaines, financières et informationnelles régionalisées), piloté par le directeur des ressources humaines, pour établir les modalités de mise en œuvre du transfert des ressources humaines (volets architecture technologique et opérationnel) des établissements vers l'Agence. Le transfert devrait s'effectuer à la fin de l'automne 2009.

Architecture technologique et Centre de services régional (CSR)

Tout en continuant d'assurer le support du 1er et du 2e niveau à l'Agence, au Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier et au Centre de réadaptation La Myriade et de 2e niveau pour les autres établissements de la région, les travaux d'unification des processus avec les centres de santé et de services sociaux (CSSS) se sont poursuivis. Les travaux visent à doter la région d'un seul et unique centre de services, lors du transfert des ressources humaines des établissements vers la DRIR.

Sécurité

La sécurité des actifs informationnels est une priorité pour la DRIR. Le dernier exercice financier a fait l'objet d'un travail acharné et continu de la part de l'équipe de sécurité régionale :

- Création du comité organisateur de la semaine de la confidentialité et de la sécurité de l'information ayant pour mandat de réaliser des événements régionaux et locaux sensibilisant l'ensemble du personnel, les médecins, les bénévoles et la population à l'importance de la confidentialité et de la sécurité de l'information;
- Poursuite des travaux de rédaction des directives régionales de sécurité engagés en 2007-2008 et ceux du sous-comité de sécurité opérationnelle ayant pour objectif la gestion des risques.

Solution régionale de transmission électronique des résultats de laboratoire (SRTERL)

L'Agence travaille depuis un peu plus d'un an à l'élaboration d'une solution régionale qui permet l'envoi des résultats de laboratoires aux cliniques médicales de la région. Cette solution est actuellement alimentée par le laboratoire du CSSS du Nord de Lanaudière. Le CSSS du Sud de Lanaudière devrait sous peu être lui aussi en mesure de transmettre ses résultats grâce à ce mécanisme. La première phase de déploiement en cours vise 32 des 60 cliniques médicales de la région.

Cette solution novatrice permet en temps réel l'intégration des résultats de laboratoires dans le dossier médical électronique de la clinique. Une solution Web sécurisée de visualisation permet aussi aux médecins de consulter les résultats qu'ils ont demandés ou pour lesquels ils ont été mis en copie.

Dossier patient électronique (DPE)

Ce projet de numérisation des dossiers-usagers au CSSS du Sud de Lanaudière permet ainsi d'accroître l'accès et le partage des données entre les intervenants et les installations du CSSS, de même que les groupes de médecine de famille (GMF) du territoire. Il a été réalisé à l'intérieur du cadre financier et selon l'échéancier convenu avec le MSSS. Le DPE a d'ailleurs obtenu une mention d'excellence de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux.

Dossier de santé du Québec (DSQ) et Dossier clinique informatisé (DCI)

Au cours de la dernière année, l'Agence a continué de préparer le terrain pour l'implantation du DSQ dans la région, le plus vaste chantier d'informatisation de la santé au Québec.

Également, en partenariat avec l'Agence de Montréal et les CSSS de la région, des travaux d'étude d'opportunité et de faisabilité pour l'implantation du DCI Oacis ont cours depuis juin 2008. L'objectif est de combiner l'effort humain des projets DSQ et DCI et de tirer avantage de leur complémentarité. Le deuxième objectif est de déployer un visualiseur unifié permettant aux cliniciens de la région d'accéder à toutes les données de l'usager par un seul système, en tout temps et en tous lieux. Les travaux se poursuivront en 2009-2010.

Bureau de projets

Le nombre sans cesse grandissant de projets à réaliser et les ressources limitées confirment la nécessité de susciter de bonnes pratiques de gestion de projets. Dans ce contexte, la DRIR a travaillé à mettre en place :

- Des outils de gestion de projets;
- De la formation pour les chargés de projets;
- Une participation à la table des bureaux de projets provinciale;
- Une table régionale en gestion de projets dans le but d'uniformiser la pratique et de faire circuler l'information.

Ces réalisations n'auraient pas été possibles sans la contribution des membres de l'équipe, de même que celle de tous les collaborateurs de l'Agence et des établissements de la région.

Direction des ressources matérielles et techniques

L'année 2008-2009 a été riche en investissements et modernisation des infrastructures, particulièrement pour le réseau, puisque les différentes enveloppes accordées pour assurer le maintien des actifs mobiliers et immobiliers ont été rehaussées de façon significative.

La région a ainsi bénéficié d'investissements totalisant près de 23 M$, soit environ 12,8 M$ pour la réalisation de travaux d'immobilisation et environ 10,2 M$ pour l'acquisition d'équipements.

Ressources matérielles et techniques – Réseau

L'exercice 2008-2009 a été marqué par l'entrée en vigueur de nouvelles lois, de nouveaux règlements et cadres de gestion modifiant de façon très importante les pratiques reliées à la réalisation de projets de construction ou l'acquisition de mobilier et d'équipements.

En matière de réglementation, signalons l'entrée en vigueur, le 1er octobre 2008, de la Loi sur les contrats des organismes publics (Loi 17) et des trois règlements en découlant, soit le Règlement sur les contrats d'approvisionnement des organismes publics, le Règlement sur les contrats de travaux de construction des organismes publics, le Règlement sur les contrats de service des organismes publics, ainsi que la nouvelle Politique de gestion contractuelle adoptée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). L'Agence, tout comme les établissements, a dû s'approprier leur contenu et ainsi adapter ses pratiques et modes de fonctionnement.

L'organisation s'est également investie dans la préparation d'une étude démontrant la pertinence de rénover l'ancien hôpital Le Gardeur (désormais le Centre multivocationnel Claude-David). La recherche présentait l'incidence sur les coûts récurrents et non récurrents pour les 25 prochaines années (2009-2010 à 2033-2034), dans les deux scénarios suivants :

Scénario 1 : Rénovation de l'immeuble à usage multivocationnel, sis au 135 Claude-David.

Scénario 2 : Démolition et reconstruction d'un nouvel immeuble à usage multivocationnel sur le même site.

L'analyse a révélé que le scénario de rénovation de l'immeuble était clairement plus avantageux en matière de financement (48,7 M$ moins coûteux que la construction d'un immeuble neuf) et d'échéancier de réalisation.

Immobilisation

- *Projets majeurs*

Deux projets de la région ont été complétés. Tout d'abord, les travaux d'agrandissement et de rénovation de l'urgence du Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière (CSSSNL) ont été parachevés à l'automne 2008. Lancé en 2005, ce projet représente un investissement de près de 20 M$, triplant ainsi la superficie initiale.

Également, les travaux de construction de la nouvelle unité de médecine familiale (UMF) construite sur les terrains du même CSSS à Joliette, au coût de 3,78 M$ (excluant un budget de 500 000 $ pour le mobilier, les équipements médicaux et les ressources informationnelles), ont été complétés à la fin du mois d'août 2008. L'immeuble a été inauguré le 17 novembre 2008.

- *Projets décentralisés*

En 2008-2009, la région de Lanaudière a reçu des subventions totalisant plus de 12,8 M$ pour assurer le maintien en bon état ou la rénovation du parc d'immeubles, soit 4,3 M$ de plus qu'en 2007-2008.

Pour la réalisation de projets de rénovations fonctionnelles mineures hors CHSLD, la région a touché une subvention de 3 260 746 $. Conformément au cadre de gestion, la moitié de la subvention a été répartie entre les différents établissements de la région, alors que l'Agence a utilisé l'autre moitié pour financer en tout ou en partie des projets reliés à des problématiques majeures telles que l'agrandissement du CLSC de St-Donat, l'aménagement transitoire de six stations de dialyse au CSSSNL ou encore l'aménagement de 15 civières de débordement au CSSS du Sud de Lanaudière (CSSSSL).

D'autre part, l'enveloppe récurrente accordée par le Ministère pour assurer le maintien d'actifs des immeubles de la région propriété du réseau s'établissait en 2008-2009 à 8 929 077 $. Elle a été répartie selon la valeur de remplacement (parc immobilier) respective de chacun des établissements de la région.

Pour sa part, le CSSSSL a obtenu 638 664 $ (soit 261 675 $ pour le volet immobilisation et 376 989 $ pour le mobilier, les équipements généraux et informationnels) pour l'aménagement d'une unité de médecine familiale au 135 Claude-David. L'unité a été inaugurée le 17 novembre 2008.

Équipement

- *Programme d'investissement en haute technologie*

En conclusion à l'exercice de priorisation réalisé à l'hiver 2008, le Ministère confirmait dès août 2008 une subvention régionale totalisant 1 000 000 $. Le CSSSNL a ainsi obtenu 770 000 $ pour l'achat d'un appareil de scopie et graphie et de pompes volumétriques alors que la part du CSSSSL a été de 230 000 $ pour l'achat d'équipements pour le service d'endoscopie.

Aucun exercice visant à établir les priorités régionales n'a été effectué en 2008-2009 puisque le MSSS a apporté des modifications majeures aux modalités de financement, en ce qui concerne le mobilier et les équipements ordinaires et médicaux, incluant ceux de haute technologie.

- *Équipement – Maintien d'actifs*

Depuis le 1er avril 2008, le Ministère conserve uniquement ses responsabilités relatives au financement de nouveaux équipements médicaux spécialisés (haute technologie) reliés à un développement de service. Les agences assument dorénavant les responsabilités relatives à leur remplacement.

Pour ce faire, le Ministère a rehaussé de façon significative le niveau de financement accordé à la région et a procédé à l'annonce d'enveloppes distinctes pour le remplacement du mobilier, des équipements ordinaires, médicaux ainsi que des équipements informatiques.

À cet effet, la région a reçu près de 5,2 M$ de plus qu'en 2007-2008 :

Équipements		2007-2008		2008-2009	
		MSSS [1]	Agence	MSSS[1]	Agence
Médicaux spécialisés (Haute Technologie)	Développement	64,6 M$	N.A.	30 M$	N.A.
	Remplacement			N.A.	4,1 M$
Médicaux	Remplacement	N.A.	2,0 M$		
Ordinaires	Remplacement				1,6 M$
Informatiques	Remplacement				1,5 M$
Total :			2,0 M$		7,2 M$

[1] *Subvention provinciale*

Tout comme pour le volet immobilier et conformément aux cadres de gestion, les subventions ont été réparties selon la valeur de remplacement (parc d'équipements) respective de chacun des établissements de la région.

Les établissements du territoire ont aussi bénéficié de subventions additionnelles pour l'achat de nouveaux équipements en soutien aux programmes suivants : 583 356 $ pour le soutien à domicile, 282 925 $ pour les aides techniques, 225 423 $ pour l'oxygénothérapie à domicile, 234 252 $ pour l'acquisition de ventilateurs volumétriques et 160 900 $ pour l'ajout de petits équipements visant à la consolidation de services.

Ressources matérielles et techniques – Agence

Le premier trimestre de 2008-2009 a été marqué par le parachèvement des travaux de rénovation et d'agrandissement du 245, rue du Curé-Majeau, débutés en octobre 2007. Ainsi, le 16 juin 2008, toutes les activités de l'Agence étaient regroupées au sein d'une seule installation plutôt que d'être dispersées dans trois sites.

Enfin, l'adoption en octobre 2008 de la Loi sur les contrats des organismes publics et la nouvelle Politique de gestion contractuelle du MSSS ont donné lieu, depuis le 31 mars 2009, à l'adoption d'une politique d'acquisition ou de location de biens et de services. Cette politique tient compte des paramètres décrits dans la Loi, les règlements et la politique du Ministère mentionnés précédemment, et ce, en remplacement du règlement 14 (adopté le 16 mai 1995) portant sur l'approvisionnement. Ainsi, le type de négociation requis (public ou sur invitation) et les autorisations prescrites selon la valeur estimée de l'achat ou la location de biens ou de services ont été actualisés et revus en fonction de la politique du Ministère et de la mission de l'Agence.

Direction des ressources financières

Le 31 mars 2009, une résolution du conseil d'administration confirmait la nomination de madame Susie Payette à titre de directrice des ressources financières en poste, officialisant la réorganisation administrative transitoire entérinée par le conseil d'administration en décembre 2007.

En vertu de la nouvelle Loi modifiant la Loi sur le Vérificateur général et d'autres dispositions législatives sanctionnées le 20 juin 2008, la vérification annuelle des agences n'est plus effectuée par le Vérificateur général du Québec. À la suite d'un appel d'offres, l'Agence a donc désigné comme vérificateur externe la firme *Martin, Boulard & Associés* pour assurer la vérification des livres et des comptes de l'Agence pour les quatre prochains exercices financiers, le contrat étant renouvelable annuellement.

Après l'intégration du réseau de la santé et des services sociaux dans le périmètre comptable du gouvernement, des modifications ont été apportées à la présentation des états financiers annuels, notamment la date de production de ce rapport, qui a été devancée. Lors de la production des états financiers 2008-2009, ces changements ont généré une somme de travail additionnelle pour le personnel des ressources financières, dans les agences comme dans les établissements.

Ressources financières – Agence

Pour l'exercice financier 2008-2009, l'Agence a enregistré des revenus de 11 243 862 $ pour ses activités principales et de 55 092 $ pour les activités accessoires.

À la suite de la vérification de fin d'année, l'Agence termine l'exercice avec un excédent des produits sur les charges de l'ordre de 22 611 $ pour les activités principales et de 17 594 $ pour les activités accessoires.

Ressources financières – Réseau

L'enveloppe régionale des crédits 2008-2009 est de 609 840 509 $, incluant 19 261 817 $ transférés au formulaire budgétaire de l'Agence et 21 308 906 $ alloués de façon récurrente et non récurrente aux organismes communautaires et autres organismes.

Des suivis financiers ont été maintenus auprès de tous les établissements; ces suivis ont été plus rigoureux auprès de ceux présentant des difficultés financières. La variation du déficit régional (3,9 M$ pour l'exercice se terminant le 31 mars 2009 en comparaison de 2,7 M$ en 2007-2008) s'explique par l'harmonisation des conventions comptables dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Les principales mesures entreprises par les établissements concernés pour corriger la situation ont été :

- l'élaboration et le suivi de leur plan de retour à l'équilibre ou d'écart à la cible autorisée;
- l'accompagnement par des ressources externes pour soutenir les mesures de retour à l'équilibre;
- la réorganisation des activités pour offrir des services à un coût moindre.

Établissement	Cible déficitaire maximale	Surplus (Déficit) au 31 mars 2009	Commentaire
CSSS du Sud	-- $	(771 576 $)	Note 1
CSSS du Nord	1 388 438 $	(2 293 509 $)	Note 2
Centres Jeunesse de Lanaudière	1 498 333 $	(1 422 760 $)	Note 3
CRDP Le Bouclier	-- $	230 015 $	
CR La Myriade	-- $	267 453 $	
Total	**2 886 771 $**	**(3 990 377 $)**	

Note 1 : Le CSSSSL prévoyait terminer l'année 2008-2009 en équilibre. Toutefois, après l'harmonisation des conventions comptables, l'augmentation des dépenses provisionnées de 1 042 884 $ a amené l'établissement en déficit.

Note 2 : Le CSSSNL prévoyait terminer l'année 2008-2009 avec un déficit de 5 M$ par rapport à la cible autorisée. Cependant, les efforts déployés tout au long de l'année ainsi que la pénurie de personnel ont fait en sorte que l'établissement termine plus près de la cible autorisée, soit avec un écart de 905 071 $.

Note 3 : Les efforts considérables mis de l'avant par les Centres jeunesse de Lanaudière ont permis de clore l'exercice 2008-2009 en respect de la cible maximale. Il n'en demeure pas moins que la situation financière est précaire et qu'il faudra continuer d'exercer un suivi rigoureux pour l'année 2009-2010.

Annexes

ANNEXE 1A

Rapport de direction sur les états financiers

Les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au *Manuel de gestion financière* édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

La firme *Martin, Boulard et Associés* a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le représentant de la firme *Martin, Boulard et Associés* peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Jean-François Foisy
Président-directeur général

Gynette Caillé, c.g.a.
Adjointe à la Direction générale
et directrice des ressources financières

ANNEXE 1 B

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière au 31 mars 2009 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel nous avons exprimé une opinion sans réserve dans notre rapport daté du 27 mai 2009. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'agence. Notre responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À notre avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'agence conformément à l'article 395 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

[1]

Martin, Boulard & Associés

Joliette, le 20 août 2009

[1] Par Dominique Collin, CA auditeur

ANNEXE 1 C

Fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2009

RÉSULTATS

		Activités principales		Activités accessoires	
PRODUITS		**2008-2009 ($)**	**2007-2008 ($)**	**2008-2009 ($)**	**2007-2008 ($)**
Subventions MSSS :					
Budget signifié	01	8 432 483	7 706 670	36 998	35 987
(Diminution) ou augmentation du financement	02	2 032 814	10 717		
Variation des revenus reportés - MSSS	03	27 403	(23 393)		1 091
Ajustement de la subvention à recevoir - Réforme comptable - variation de la provision pour vacances, congés de maladie et fériés	04	17 286			
Total (L. 01 à L.04)	05	10 509 986	7 693 994	36 998	37 078
Revenus d'intérêts	06	8 206	38 311	18 094	20 061
Revenus commerciaux	07	xxxx	xxxx		
Revenus d'autres sources :					
Recouvrements	08	14 050			
Ventes de services	09				
Subventions du gouvernement fédéral	10				
Autres subventions	11				
Autres revenus	12	711 620	373 675		
Total des produits (L.05 à L.12)	13	11 243 862	8 105 980	55 092	57 139
CHARGES D'EXPLOITATION					
Salaires	14	4 765 200	4 329 748	33 718	30 467
Avantages sociaux	15	1 239 802	1 224 298		2 509
Charges sociales	16	613 203	578 474	3 280	3 684
Frais de déplacement et d'inscription et dépenses C A (act princ)	17	148 641	129 723		
Services achetés	18	609 628	451 075		
Communications	19	205 190	213 470		
Loyer	20	2 902 354	630 060		
Location d'équipement	21	72 725	80 602		
Fournitures de bureau	22	188 367	174 281		
Transfert à des établissements	23			xxxx	
Autres frais	24	503 192	356 455		418
Charges non réparties	25	70 016			
Transfert de frais généraux	26	(97 067)	(131 363)		
Charges extraordinaires	27	xxxx	xxxx	500	500
Total charges d'exploitation et non réparties (L.14 à L.27)	28	11 221 251	8 036 823	37 498	37 578
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.13 - L.28)	29	22 611	69 157	17 594	19 561

À titre informatif seulement: Contributions (+/-)					
En provenance de l'avoir-propre (+)	30	403 584			
En provenance de fonds affectés (+)	31		75 000	xxxx	
En provenance du fonds des activités régionalisées (+)	32			xxxx	
En provenance du fonds de stationnement (+)	33				
Affectées au fonds d'immobilisations (-)	34	(318 858)	(91 721)		
Affectées au fonds de stationnement (c/a 8610) (-)	35	xxxx	xxxx		
Affectées à d'autres fonds (-)	36				
Excédent (Déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds (L.29 à L.36)	37	107 337	52 436	17 594	19 561

Fonds des activités régionalisées — Exercice terminé le 31 mars 2009

RÉSULTATS

		2008-2009 ($)	2007-2008 ($)
PRODUITS			
Crédits régionaux destinés aux établissements	01	2 759 507	2 876 747
Variation des revenus reportés - Crédits régionaux	02		
Ajustement de la subvention à recevoir - Réforme comptable - variation de la provision pour vacances, congés de maladie et fériés	03	(15 483)	
Contributions des établissements	04		5 231
Revenus d'intérêts	05	16 343	12 865
Revenus d'autres sources:			
Recouvrements	06		
Ventes de services	07		
Subventions du gouvernement fédéral	08		
Autres revenus	09	2 177 027	402 840
Total des produits (L.01 à L.09)	10	4 937 394	3 297 683
CHARGES D'EXPLOITATION			
Salaires	11	1 000 487	1 101 298
Avantages sociaux	12	234 799	207 144
Charges sociales	13	126 039	138 054
Frais de déplacement et d'inscription	14	42 405	56 975
Services achetés	15	790 314	307 111
Communications	16	49 518	36 854
Loyer	17	109 600	26 402
Location d'équipement	18	9 044	12 975
Fournitures de bureau	19	28 538	18 380
Créances douteuses	20		
Autres frais	21	2 695 249	750 178
Transferts de frais généraux	22	84 738	153 654
Variation de la provision pour vacances, congés de maladies et fériés	23	(14 824)	
Total des charges d'exploitation (L.11 à L.23)	24	5 155 907	2 809 025
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.10 - L.24)	25	(218 513)	488 658

À titre informatif seulement: Contributions			
En provenance du fonds d'exploitation (+)	26		19 547
En provenance de fonds affectés (+)	27	50 503	
Affectées au fonds d'exploitation (-)	28		
Affectées à des fonds affectés (-)	29		
Affectées au fonds d'immobilisations (-)	30	58 066	(58 594)
Excédent (Déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds (L.25 à L.30)	31	(109 944)	449 611

Fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2009

RÉSULTATS

		2008-2009	2007-2008 [1]
		($)	($)
PRODUITS			
MSSS	01	16 924 722	
Récupération par le Ministère (en déduction)	02		
Crédits régionaux	03		
Variation des revenus reportés - MSSS et Crédits régionaux	04	10 360	
Subvention MSSS pour:			
le remboursement de la dette-capital	05	67 101	
le remboursement de la dette-intérêt	06	1 724 767	
Ajustement de la subvention à recevoir - réforme comptable - variation de la provision pour vacances, congés de maladie et fériés	07		
Revenus de placements	08	64 687	
Autres revenus:			
Subvention du gouvernement fédéral	09		
Autres subventions	10		
Autres	11	5 154 980	
Total des produits (L.01 à L.11)	12	23 946 617	
CHARGES			
Établissements	13	367 011	
Organismes	14	28 169	
Intérêts sur emprunts:			
Corporation d'hébergement du Québec	15	30 471	
Financement Québec	16	1 724 767	
Société d'habitation du Québec	17		
Autres	18		
Variation de la provision pour vacances, congés de maladie et fériés	19		
Charges d'exploitation:			
Salaires	20	108 289	
Avantages sociaux	21	15 669	
Charges sociales	22	14 319	
Frais de déplacement et d'inscription	23	3 081	
Services achetés	24		
Location d'équipement	25		
Fournitures de bureau	26		
Autres charges d'exploitation	27	15 346	
Autres charges	28	21 381 628	
Total des charges (L.13 à L.28)	29	23 688 750	
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.12- L.29)	30	257 867	

(1) Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009.

Fonds d'immobilisations — Exercice terminé le 31 mars 2009

RÉSULTATS

		2008-2009 ($)	2007-2008[1] ($)
PRODUITS			
Ministère de la santé et des services sociaux:			
Subvention pour le remboursement de la dette-capital	01	293 155	
Subvention pour le remboursement de la dette-intérêt	02		
Gain sur disposition	03		
Autres produits:			
Subvention du gouvernement fédéral	04		
Autres subventions	05		
Autres	06		
Total des produits (L.01 à L.06)	07	293 155	
CHARGES			
Frais d'intérêts:			
Corporation d'hébergement du Québec	08		
Financement Québec	09		
Société d'habitation du Québec	10		
Autres	11		
Amortissement des frais d'émission et escompte sur obligations	12		
Amortissement - Immobilisations détenues au 31 mars 2008	13	203 386	
Amortissement - Immobilisations acquises à compter du 1er avril 2008	14	112 694	
Perte sur disposition d'immobilisations	15		
Autres charges	16		
Total des charges (L.08 à L.16)	17	316 080	
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.07 - L.17)	18	(22 925)	

À titre informatif seulement: Contributions			
Contributions en provenance du:			
Fonds d'exploitation-activités principales (+)	19	318 858	
Fonds d'exploitation-activités accessoires complémentaires (+)	20		
Fonds d'exploitation-activités accessoires commerciales (+)	21		
Fonds des activités régionalisées (+)	22	(58 066)	
De fonds affectés (+)	23		
Fonds de stationnement (+)	24		
Contributions affectées à d'autres fonds (-)	25		
Excédent (Déficit) après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds (L.18 à L.25)	26	237 867	

(1) Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009.

Fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2009

SOLDE DE FONDS

			Activités principales 2	Avoir propre 3	Total (C.2 + C.3) 4
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT		01	117 086	812 891	929 977
Additions (déductions)		Reports 1			
ACTIVITÉS PRINCIPALES:					
Excédent (Déficit) de l'exercice	02	22 611	xxxx	xxxx	xxxx
Transferts interfonds (provenance):					
Contributions en provenance de l'avoir propre (+)	03	403 584	xxxx	xxxx	xxxx
Contributions de fonds affectés (+)	04	0	xxxx	xxxx	xxxx
Contributions du fonds des activités régionalisées (+)	05	0	xxxx	xxxx	xxxx
Contributions du fonds de stationnement (+)	06	0	xxxx	xxxx	xxxx
Transferts interfonds (affectations):					
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	07	(318 858)	xxxx	xxxx	xxxx
Contributions à d'autres fonds (-)	08	0	xxxx	xxxx	xxxx
Excédent (Déficit) après contributions en provenance ou affectées à d'autres fonds (L.02 à L.08)	09	107 337	107 337	0	107 337
ACTIVITÉS ACCESSOIRES:					
Excédent (Déficit) de l'exercice		10	xxxx	17 594	17 594
Transferts interfonds (provenance):					
Contributions en provenance de l'avoir propre (+)		11	xxxx	0	0
Contributions du fonds de stationnement (+)		12	xxxx	0	0
Transferts interfonds (affectations):					
Contributions au fonds d'immobilisations (-)		13	xxxx	0	0
Contributions au fonds de stationnement (c-a 8610)(-)		14	xxxx	0	0
Contributions à d'autres fonds (-)		15		0	0
Excédent (Déficit) après contributions en provenance ou affectées à d'autres fonds (L.10 à L.15)		16	xxxx	17 594	17 594
Autres transferts interfonds incluant ceux de l'avoir propre		17		(403 584)	(403 584)
Libération de surplus		18	(112 210)	112 210	0
Récupération de surplus		19			0
Autres additions (déductions)		20			0
Variation de l'exercice (L.09 + L.16 + L.17 à L.20)		21	(4 873)	(273 780)	(278 653)
Réforme comptable - redressements au 1er avril 2008 confirmés par le MSSS:		22	xxxx	xxxx	xxxx
Autres redressements (préciser)		23	xxxx		0
Réforme comptable - redressements au 1er avril 2008 déterminés par l'agence:					
Autres charges salariales à payer		24	xxxx	(29 453)	(29 453)
Autres redressements (préciser)		25	xxxx		0
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.21 + L.22 à L.25)		26	112 213	509 658	621 871

ANNEXE 1 H

Fonds d'immobilisations
Fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2009

SOLDE DE FONDS

		Fonds d'immobilisations 1	Fonds des activités régionalisées 2
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	889 326	780 982
Additions (déductions)			
Excédent (Déficit) de l'exercice	02	(22 925)	(218 513)
Transferts interfonds (provenance):			
Contributions du fonds d'exploitation (+)	03	318 858	
Contributions des activités régionalisées (+)	04	(58 066)	xxxx
Contritutions de fonds affectés (+)	05		50 503
Transferts interfonds (affectations):			
Contributions au fonds d'exploitation (-)	06		
Contributions à des fonds affectés (-)	07		
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	08	xxxx	58 066
Autres transferts interfonds	09	431 972	
Autres additions (déductions)	10	(669 839)	
Variation de l'exercice (L.02 à L.10)	11		(109 944)
Réforme comptable - redressements au 1er avril 2008 confirmés par le MSSS:			
Amortissement cumulé des immobilisations	12	(513 361)	xxxx
Écart de financement - immobilisations (déterminé par l'agence à la page 359)	13	55 892	xxxx
Autres redressements	14		
Réforme comptable - redressements au 1er avril 2008 déterminés par l'agence:			
Fonds affectés immobilisations et équipements	15	(431 857)	xxxx
Autres charges salariales à payer	16	xxxx	(19 085)
Autres redressements	17		
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.11 à L.17)	18		651 953

Fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2009

SOLDES DES FONDS

		2008-2009 ($)	2007-2008 [1] ($)
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	8 749 705	
Additions (déductions)			
Excédent (Déficit) de l'exercice	02	257 867	
Transferts interfonds (provenance)			
Contributions du fonds d'exploitation (+)	03		
Contributions des activités régionalisées (+)	04		
Contributions de fonds affectés (+)	05		
Transferts interfonds (affectations)			
Contributions au fonds d'exploitation (-)	06		
Contributions au fonds des activités régionalisées (-)	07		
Contributions à d'autres fonds affectés (-)	08		
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	09		
Transferts interfonds	10	(50 503)	
Autres additions (déductions)	11	(1 612)	
Variation de l'exercice (L.02 à L.11)	12	205 752	
Réforme comptable - redressements au 1er avril 2008 confirmés par le MSSS	13	(40 755 100)	
Réforme comptable - redressements au 1er avril 2008 déterminés par l'agence			
Autres charges salariales à payer	14		
Autres redressements	15	189 598	
Écart de financement - réforme comptable - enveloppes décentralisées	16	33 920 424	
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.12 à L.16)	17	2 310 379	

(1) Le comparatif avec l'exercice précédent n'est pas requis par le MSSS au rapport financier 2008-2009.

Fonds d'exploitation - Fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2009

BILAN

ACTIF		Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
		2008-2009 ($)	2007-2008 ($)	2008-2009 ($)	2007-2008 ($)
		1	2	3	4
À court terme					
Encaisse	01	1 078 884	1 516 721	787 906	1 041 321
Débiteurs :					
MSSS	02	34 101	55 062	156 126	217 603
Établissements	03	91 801	25 813	127 063	98 357
Fonds d'exploitation	04	xxxx	xxxx	6 237	30 603
Fonds des act. régionalisées	05	84 738	131 363	xxxx	xxxx
Fonds affectés	06	12 329			
Autres	07	86 338	99 479		44 048
Intérêts courus	08	730	4 848	534	2 964
Taxes à recevoir	09	94 566	56 119	31 046	24 843
Charges payées d'avance	10	23 450	32 298	4 915	3 639
Autres éléments	11	33 611	43 728	44 500	
Total - Actif à court terme (L. 01 à L.11)	12	1 540 548	1 965 431	1 158 327	1 463 378
Subvention à recevoir - réforme comptable	13	609 116	xxxx	130 712	xxxx
Autres éléments d'actif	14				
TOTAL DE L'ACTIF (L.12 à L.14)	15	2 149 664	1 965 431	1 289 039	1 463 378
PASSIF					
À court terme					
Découvert de banque	16				
Créditeurs :					
MSSS	17				
Établissements	18	8 714	24 956	101 881	66 892
Fonds d'exploitation	19	xxxx	xxxx	84 738	131 363
Fonds des activités régionalisées	20	6 237	33 937	xxxx	xxxx
Fonds affectés	21	19 350	14 049		
Autres charges salariales à payer	22	21 749		7 844	
Autres	23	787 246	908 002	299 969	476 571
Revenus reportés : Programme d'aide aux joueurs pathologiques	24			xxxx	xxxx
Autres revenus reportés	25	21 662	54 510		
Provision pour vacances, congés de maladies, fériés	26	662 835		133 382	
Autres éléments	27			9 272	7 570
Total – Passif à court terme (L.16 à L.27)	28	1 527 793	1 035 454	637 086	682 396
À long terme	29				
TOTAL DU PASSIF (L.28 + L.29)	30	1 527 793	1 035 454	637 086	682 396
SOLDE DE FONDS	31	621 871	929 977	651 953	780 982
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.30 + L.31)	32	2 149 664	1 965 431	1 289 039	1 463 378

Fonds affectés cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2009

BILAN

ACTIF		2008-2009 ($)	2007-2008 ($)
		1	2
À court terme			
Encaisse	01	2 479 896	1 584 869
Avances de fonds aux établissements publics	02	8 171 376	
Avances de fonds au fonds d'immobilisations	03	1 009 660	
Débiteurs : MSSS	04	227 020	35 859 150
MSSS - subvention pour intérêts sur emprunts	05		118 136
Établissements	06	1 451	9 805 116
Fonds d'exploitation	07	19 350	14 021
Fonds des activités régionalisées	08		
Taxes à recevoir	09	23 153	5 641
Autres	10	194 487	143 204
Intérêts courus à recevoir	11	2 145	5 318
Placements temporaires	12		
Charges payées d'avance	13		
Autres éléments	14		
Total - Actif à court terme (L.01 à L.14)	15	12 128 538	47 535 455
À long terme			
Subvention à recevoir - provision vacances, congés maladie, fériés	16	24 796	
Placements à long terme	17		
Subvention à recevoir - réforme comptable - enveloppes décentralisées	18	31 931 793	34 110 022
TOTAL DE L'ACTIF (L.15 + L.18)	19	44 085 127	81 645 477
PASSIF			
À court terme			
Découvert de banque	20		44 475
Emprunts de banque	21	9 181 036	9 805 116
	22	xxxx	
Intérêts courus à payer : Corporation d'hébergement du Québec	23	43 490	
Financement Québec	24	152 574	118 136
Société d'habitation du Québec	25		
Autres	26		
Créditeurs et charges à payer : Établissements	27	20 082	28 468 859
Organismes	28		3 126
Fonds d'exploitation	29	12 329	
Fonds des activités régionalisées	30		
Autres charges salariales à payer	31	1 211	
Autres	32	401 838	
Revenus reportés MSSS et Crédits régionaux	33		56 328
Autres revenus reportés	34		
Provision pour vacances, congés maladie et fériés	35	30 395	
Autres éléments	36		289 710
Total - Passif à court terme (L.20 à L.36)	37	9 842 955	38 785 750
Dette à long terme - Enveloppes décentralisées	38	31 931 793	34 110 022
TOTAL DU PASSIF (L.37 + L.38)	39	41 774 748	72 895 772
SOLDE DE FONDS	40	2 310 379	8 749 705
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.39 + L.40)	41	44 085 127	81 645 477

ANNEXE 1 L

Fonds d'immobilisations

Exercice terminé le 31 mars 2009

BILAN

		2008-2009 ($)	2007-2008 ($)
ACTIF			
À court terme			
Encaisse	01		
Débiteur MSSS	02		
Autres éléments	03		
À long terme			
Immobilisations	04	810 616	889 326
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - écart de financement - réforme comptable	05	349 047	
Autres éléments d'actif	06		
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.06)	07	1 159 663	889 326
PASSIF			
À court terme			
Emprunts de banque	08		
Fraction de moins d'un an de la dette à long terme	09		
Intérêts courus à payer Financement Québec	10		
Corporation d'hébergement du Québec	11		
Autres	12		
Avance de fonds en provenance des fonds affectés des immobilisations et des équipements - enveloppes décentralisées	13	1 009 660	
Autres éléments	14		
À long terme			
Revenus reportés	15		
Dette à long terme	16	115 245	
Financement temporaire CHQ - enveloppes décentralisées	17	34 758	
TOTAL DU PASSIF (L.08 À L.17)	18	1 159 663	
SOLDE DE FONDS	19		889 326
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.18 + L.19)	20	1 159 663	889 326

Fonds affectés

Exercice terminé le 31 mars 2009

RÉSULTATS

		Fonds des immobilisations		Fonds des équipements	
		2008-2009 ($)	2007-2008 ($)	2008-2009 ($)	2007-2008 ($)
PRODUITS					
MSSS	01	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Récupération par le Ministère (en déduction)	02			xxxx	xxxx
Crédits régionaux	03	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Variation des revenus reportés - MSSS et Crédits régionaux	04	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Subvention MSSS pour:					
le remboursement de la dette-capital	05			67 101	
le remboursement de la dette-intérêt	06			1 724 767	
Ajustement de la subvention à recevoir - réforme comptable - variation de la provision pour vacances, congés de maladie et fériés	07				
Revenus de placements	08				
Autres revenus:					
Subvention du gouvernement fédéral	09	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres subventions	10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres	11	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Total des produits (L.01 à L.11)	12			1 791 868	
CHARGES					
Établissements	13	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Organismes	14	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Intérêts sur emprunts:					
Corporation d'hébergement du Québec	15			30 471	
Financement Québec	16			1 724 767	
	17	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Autres intérêts sur emprunts	18				
Variation de la provision pour vacances, congés de maladie et fériés	19				
Charges d'exploitation:					
Salaires	20				
Avantages sociaux	21				
Charges sociales	22				
Frais de déplacement et d'inscription	23				
Services achetés	24				
Location d'équipement	25				
Fournitures de bureau	26				
Autres charges d'exploitation	27				
Autres charges	28			36 630	
Total des charges (L.13 à L.28)	29			1 791 868	
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.12- L.29)	30				

Fonds affectés

SOLDE DES FONDS

		Fonds des immobilisations	Fonds des équipements
		2008-2009	2008-2009
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	6 205 847	439 231
Additions (déductions)			
Excédent (Déficit) de l'exercice	02		
Transferts interfonds (provenance):			
Contributions du fonds d'exploitation (+)	03	xxxx	xxxx
Contributions des activités régionalisées (+)	04	xxxx	xxxx
Contributions de fonds affectés (préciser) (+)	05	xxxx	xxxx
Transferts interfonds (affectation):			
Contributions au fonds d'exploitation (-)	06		
Contributions au fonds des activités régionalisées (-)	07		
Contributions à d'autres fonds affectés (préciser) (-)	08		
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	09	xxxx	xxxx
Autres additions (déductions)	10		
Variation de l'exercice (L.02 à L.10)	11		
Réforme comptable - redressements au 1er avril 2008 confirmés par le MSSS	12	(6 205 847)	(34 549 253)
Réforme comptable - redressements au 1er avril 2008 déterminés par l'agence:			
Autres charges salariales à payer	13		
Autres redressements	14		189 598
Écart de financement - réforme comptable - enveloppes décentralisées	15		33 920 424
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.11 à L.15)	16		

Fonds affecté des services préhospitaliers d'urgence

Exercice terminé le 31 mars 2009

RÉSULTATS ET SOLDE DU FONDS

PRODUITS		2008-2009 ($)	2007-2008 ($)
MSSS	01	13 270 175	12 589 535
Crédits régionaux	02		
Variation revenus reportés MSSS et crédits régionaux	03		
Revenus autonomes	04	4 603 726	4 517 541
Revenus de placements	05	29 743	31 863
Autres revenus :			
Subvention du gouvernement fédéral	06		
Autres subventions	07		
Autres	08	109 191	49 675
Total des produits (L.01 à L.08)	09	18 012 835	17 188 614
CHARGES			
Contrats minimaux de services d'ambulance	10	15 679 809	14 954 728
Particularités régionales	11	19 673	9 950
Éléments rectifiables	12	188 654	186 137
Centre de communication santé	13	905 343	929 369
Formation	14	193 809	206 889
Assurance qualité	15	170 265	25 630
Allocation de retraite	16	106 382	58 672
Médicaments	17	12 916	14 176
Attribution à des établissements - hausse des coûts de transport	18		
Attribution à des organismes	19		
Ajustements des années antérieures	20	186 711	75 812
Premiers répondants	21	25 525	17 533
Déplacement des usagers	22		
Charges d'exploitation :			
Salaires	23	84 603	140 630
Avantages sociaux	24	14 476	25 651
Charges sociales	25	11 815	17 187
Frais de déplacement et d'inscription	26	2 877	3 268
Services achetés	27		
Location d'équipement	28		
Fournitures de bureau	29		
Autres charges d'exploitation	30	15 346	
Autres charges	31	75 409	52 625
Total des charges (L.10 à L.31)	32	17 693 613	16 718 257
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.09 - L.32)	33	319 222	470 357

SOLDE DU FONDS		Montant	Montant
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	34	470 973	616
Additions (déductions)			
Excédent (Déficit) de l'exercice	35	319 222	470 357
Contributions au fonds d'immobilisations (-)	36		
Autres transferts interfonds	37		
Autres additions (déductions)	38	(1 249)	
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.34 à L.38)	39	788 946	470 973

ANNEXE 1 P

Exercice terminé le 31 mars 2009

ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS

		2008-2009	2007-2008
ENVELOPPE RÉGIONALE			
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2008-2009 inscrit dans le système SBF-R	01	609 840 502	563 831 095
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE			
Allocations aux établissements	02	569 091 149	524 614 860
Allocations aux organismes communautaires	03	20 223 925	18 537 776
Allocations à d'autres organismes excluant ligne 02 et ligne 03	04	1 065 481	1 026 521
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R **(L. 02 à L. 04)**	05	590 380 555	544 179 157
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	06	19 261 817	17 216 951
Autres	07	19 500	16 800
TOTAL (L.05 à L.07)	08	609 661 872	561 412 908
Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer (L.01 - L.08)	09	178 630	2 418 187
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice pour les établissements publics			
- Comptes à payer signifiés	10	62 318	1 637 580
- Comptes à payer non signifiés	11		
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice pour les organismes autres que les établissement publics			
- Comptes à payer signifiés	12	18 575	425 553
- Comptes à payer non signifiés	13	97 737	345 054
TOTAL des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R **(L.10 à L.13)**	14	178 630	2 408 187
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subsequent	15		10 000
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS (L.09 - L.14 - L.15)	16		

Information additionnelle			
Financement alloué par le MSSS non inscrit au système SBF-R	17		
Comptes à payer signifiés aux établissements en lien avec la ligne 17	18		

Notes aux états fianciers — Exercice terminé le 31 mars 2009

NOTE 1 – CONSTITUTION ET OBJETS

L'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

NOTE 2 – DESCRIPTION DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux normes et pratiques comptables reconnues dans les établissements relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces normes et pratiques comptables s'apparentent aux principes comptables généralement reconnus (PCGR) pour le secteur public publiés par l'Institut des comptables agréés (ICCA).

Les principes comptables utilisés aux fins de l'établissement de ce rapport financier annuel, qui s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada applicables aux organismes sans but lucratif, sont les suivants :

- les instruments financiers ne sont pas classifiés et aucune information n'est présentée.

Les principales conventions comptables sont décrites ci-après.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est appliquée pour les dépenses et les revenus.

Comptabilité par fonds

L'Agence suit les principes de la comptabilité par fonds. Les transferts de et à un autre fonds d'un établissement sont comptabilisés directement au solde de fonds des fonds concernés. Dans le cas du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées, ils sont toutefois tenus en compte pour fins de présentation à l'état des résultats de manière à démontrer les résultats avant et après les transferts. Par la suite, ils sont présentés au solde de fonds des fonds concernés.

Les fonds suivants apparaissent aux états financiers de l'Agence et présentent donc une importance particulière :

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);

ii) Le fonds d'immobilisations regroupe les opérations relatives aux immobilisations appartenant à l'Agence, aux dettes à court et à long termes, à leur égard et à tout autre mode de financement s'y rattachant;

NOTE 2 – DESCRIPTION DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Comptabilité par fonds (suite)

iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations de l'Agence relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiées par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs. Le financement de ces opérations est assuré principalement à partir de crédits normalement destinés aux établissements et gérés sur une base régionale par les établissements concernés.

iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Classification des activités

La classification des activités du fonds d'exploitation de l'Agence tient compte des services qu'elle peut fournir dans la limite de ses pouvoirs. Les activités sont classées en deux groupes :

i) Les activités principales regroupent les opérations qui découlent des fonctions que l'Agence est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission;

ii) Les activités accessoires comprennent les fonctions que l'Agence exerce dans la limite de ses pouvoirs en sus de ses activités principales.

Ces activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires et de type commercial.

Les activités accessoires complémentaires regroupent les opérations qui, tout en constituant un apport au réseau de la santé et des services sociaux, découlent des fonctions additionnelles exercées par l'Agence en sus des fonctions confiées à l'ensemble des agences.

Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les opérations de nature commerciale non reliées directement à l'exercice des fonctions confiées aux agences.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des dépenses, les dépenses engagées par l'Agence dans le cadre du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées sont regroupées dans des centres d'activités. Chacun de ces centres est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par l'Agence.

Immobilisations

Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût. Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile :

Catégorie	Durée
Améliorations locatives	10 ans
Location-acquisition	5 ans
Matériel et équipement	3 à 15 ans

NOTE 2 – DESCRIPTION DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire. L'escompte ou la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Revenus et revenus reportés (autres qu'immobilisations)

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire dans l'année au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits leur donnant lieu.

Pour les sommes en provenance d'une entité faisant partie du périmètre comptable du gouvernement :

i) Ces sommes, dont le budget de fonctionnement, sont constatées et comptabilisées aux revenus dans l'année financière au cours de laquelle surviennent les faits qui leur donnent lieu, dans la mesure où elles sont autorisées, les critères d'admissibilité sont rencontrés (s'il en est) et une estimation raisonnable des montants en cause est possible lorsque applicable;

ii) Les sommes reçues ou à recevoir concernant des revenus qui seront gagnés dans une année ultérieure peuvent faire l'objet d'un revenu reporté seulement dans le cas où les sommes doivent être affectées à des fins prescrites et que pour des dépenses qui seront assumées pour ces fins dans le futur.

Pour les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement :

i) Ces sommes sont constatées et comptabilisées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente;

ii) Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Pour les fonds des activités régionalisées, les revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent sont reportés.

NOTE 2 – DESCRIPTION DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Revenus et revenus reportés (autres qu'immobilisations) (suite)

Pour les fonds affectés, les subventions reportées ne peuvent découler que des situations suivantes :

i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée en tout ou en partie à un exercice financier futur;

ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;

iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;

iv) Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires. Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements réalisés à partir d'un solde prêté appartiennent au fonds prêteur.

Ristournes ou bonis bancaires

Les ristournes ou bonis accordés par les institutions financières prêteuses restent dans le fonds emprunteur. Dans le cas des fonds affectés des immobilisations et des équipements, ils sont appliqués contre les emprunts et les intérêts pris en charge par la Corporation d'hébergement du Québec.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds d'immobilisations. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec. De plus, on comptabilisera aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations l'ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations. L'ajustement de la subvention est déterminé par l'établissement pour faire en sorte que le solde du fonds d'immobilisations corresponde, à la fin de l'exercice, à la valeur comptable des terrains présentée au fonds affecté des équipements. La contrepartie sera comptabilisée comme compte à recevoir ou comme revenu perçu d'avance. Les principes énoncés ci-dessus s'appliquent aux fonds affectés des immobilisations et des équipements à l'égard des emprunts contractés au 1er avril 2008 concernant les enveloppes décentralisées.

NOTE 3 – MODIFICATION DE CONVENTIONS COMPTABLES

Le 1er avril 2008, l'Agence a adopté les recommandations du ministère de la Santé et des Services sociaux concernant l'harmonisation des conventions comptables. Ces recommandations ont comme objectif de rendre les principales conventions comptables utilisées par les organismes du réseau de la santé conformes aux principes comptables généralement reconnus (PCGR) pour le secteur public, publiés par l'Institut Canadien des Comptables Agréés (ICCA). Les principales modifications sont les suivantes :

i) Utilisation de la comptabilité d'exercice pour les intérêts de la dette à long terme, les vacances, les congés de maladie, les congés mobiles et tout autre élément salarial incluant les charges sociales;

ii) Amortissement des immobilisations;

iii) Comptabilisation d'une subvention à recevoir du MSSS ou, le cas échéant, d'une subvention perçue d'avance correspondant à l'écart entre la dette se rapportant aux immobilisations et la valeur nette des immobilisations amortissables au 1er avril 2008;

iv) Ajustement des montants présentés à l'actif et au passif des fonds affectés des immobilisations et des équipements du 31 mars 2008 à titre de « débiteur-MSSS » et « débiteur-établissements » en fonction des montants confirmés par le MSSS;

v) Comptabilisation d'une subvention à recevoir du MSSS afin de rendre à zéro le fonds des fonds affectés des immobilisations et des équipements au 1er avril 2008;

vi) Ajustements des revenus et dépenses des exercices antérieurs aux résultats de l'exercice courant, sauf dans le cas d'une correction d'erreur importante ou d'une modification de convention comptable;

vii) Comptabilisation des transferts entre les différents fonds à l'état des soldes de fonds.

Ces modifications de conventions comptables ont été appliquées rétroactivement sans retraitement des états financiers de l'exercice antérieur. Par conséquent, les ajustements suivants ont été apportés en date du 1er avril 2008 :

Fonds d'exploitation

i) Augmentation des autres créditeurs de 621 283 $;
ii) Augmentation de la subvention à recevoir - réforme comptable de 591 830 $;
iii) Diminution du solde de fonds de 29 453 $.

Fonds des activités régionalisées

i) Augmentation des autres créditeurs de 165 281 $;
ii) Augmentation de la subvention à recevoir - réforme comptable de 146 196 $;
iii) Diminution du solde de fonds de 19 085 $.

Fonds d'immobilisations

i) Augmentation de l'amortissement cumulé de 513 361 $;
ii) Diminution du solde de fonds de 375 965$

NOTE 3 – MODIFICATION DE CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Fonds affectés

i) Augmentation des autres créditeurs de 25 682 $;
ii) Augmentation de la subvention à recevoir - réforme comptable de 24 070 $;
iii) Diminution de la subvention à recevoir - réforme comptable de 34 110 022 $;
iv) Augmentation du débiteur MSSS de 35 113 937 $;
v) Diminution du financement temporaire enveloppes décentralisées de 28 468 859 $;
vi) Augmentation des intérêts courus à payer de 324 979 $;
vii) Diminution du solde de fonds de 6 646 690 $.

NOTE 4 - FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et des fonds d'activités régionalisées qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

	2009	2008
Fonds d'exploitation		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	**318 858 $**	**91 721 $**
Fonds des activités régionalisées		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	**46 628 $**	**58 594 $**

NOTE 5 - EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars 2009, l'Agence dispose de facilités de crédit autorisé d'un montant maximal de 50 045 987 $ auprès d'une institution financière, portant intérêt au taux des acceptations bancaires majoré de 0,30 %, variant de 0,95 % à 3,60 % garanti par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dont 40 916 358 $ du crédit autorisé n'est pas utilisé au 31 mars 2009. La convention de crédit est renégociable le 31 mars 2012.

NOTE 6 – DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipements est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement-Québec.

	2009	2008
Marge de crédit d'un montant autorisé de 36 000 000 $, portant intérêt aux taux des acceptations bancaires majoré de 0,30 % et venant à échéance le 31 mars 2023	34 757 $	189 598 $
Billet à terme, portant intérêt à des taux annuels variant de 4,66 % à 9,82 %, remboursable en versements annuels variables et en capital à refinancer par la CHQ, échéant en 2023	8 613 128	8 986 349
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 5,90 %, remboursable en versements annuels de 200 508 $ en capital, échéant en décembre 2008		3 609 144
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 5,90 %, remboursable en versements annuels de 74 557 $ en capital, échéant en décembre 2008		74 557
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 5,24 %, remboursable en versements annuels de 349 178 $ en capital, échéant en décembre 2008		4 142 642
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 4,72 %, remboursable en versements annuels de 134 617 $ en capital, échéant en octobre 2010	269 234	403 851
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 4,63 %, remboursable en versements annuels de 376 094 $ en capital, échéant en décembre 2009	3 635 681	4 011 775
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 4,20 %, remboursable en versements annuels de 318 622 $ en capital, échéant en décembre 2011	3 128 904	3 447 525
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 4,367 %, remboursable en versements annuels de 33 477 $ en capital, échéant en mars 2014	769 979	803 456
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 4,367 %, remboursable en versements annuels de 430 203 $ en capital, échéant en mars 2014	4 530 064	4 960 267
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 4,436 %, remboursable en versements annuels de 18 083 $ en capital, échéant en septembre 2013	434 002	452 086
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 4,436 %, remboursable en versements annuels de 250 665 $ en capital, échéant en septembre 2013	2 778 106	3 028 772
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 3,32 %, remboursable en versements annuels de 218 377 $ en capital, échéant le 1er juin 2014	3 855 348	
Billet à terme, portant intérêt au taux annuel de 3,32 %, remboursable en versements annuels de 373 955 $ en capital, échéant le 1er juin 2014	3 917 347	
	31 966 550 $	**34 110 022 $**
Tranche échéant à moins d'un an	8 040 029	9 761 326
	23 926 521 $	**24 348 696 $**

NOTE 6 – DETTE À LONG TERME (suite)

Les remboursements en capital de la dette à long terme à effectuer durant les cinq prochains exercices sont les suivants :

2010	8 040 029 $
2011	3 825 940 $
2012	4 383 631 $
2013	1 933 901 $
2014	6 830 245 $

NOTE 7 – RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

NOTE 8 – OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

NOTE 9 - ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu d'un bail à long terme échéant le 30 juin 2023 pour des locaux administratifs et jusqu'en novembre 2012 pour des biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2009 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 1 021 603 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

	Locaux administratifs	Équipements loués
2010	1 092 666 $	38 133 $
2011	1 092 666	38 133
2012	1 092 666	25 422
2013	1 092 666	
2014	1 092 666	
2015 et subséquentes	1 092 666	
	6 555 996 $	**101 688 $**

NOTE 10 - LOYER CORPORATION D'HÉBERGEMENT DU QUÉBEC

Tel qu'exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, le coût des loyers des établissements privés conventionnés de la région de Lanaudière a été comptabilisé aux états financiers de l'Agence.

Centre d'hébergement Champlain Le Château	412 444 $
CHSLD Vigi Yves-Blais	682 314
CHSLD de la Côte-Boisée	929 277
	2 024 035 $

NOTE 11 – FINANCEMENT À LONG TERME D'ÉQUIPEMENT INFORMATIQUE

	2009
Financement d'un serveur, contrat CA2D-7C9HF6-2, remboursable par mensualités de 957,73 $ incluant les intérêts calculés au taux de 6,66 %, échéant le 1er avril 2012	47 789 $
Financement d'un serveur, contrat CABC-79DL5D-2, remboursable par mensualités de 1 204,80 $ incluant les intérêts calculés au taux de 7,46 %, échéant le 1er janvier 2012	36 821
Financement d'un serveur, contrat CACC-79L4HK-2, remboursable par mensualités de 357,90 $ incluant les intérêts calculés au taux de 7,46 %, échéant le 1er janvier 2012	10 938
Financement d'un serveur, contrat CACC-79L4HK-2, remboursable par mensualités de 612,12 $ incluant les intérêts calculés au taux de 7,46 %, échéant le 1er janvier 2012	18 708
Financement d'un portable, contrat CA8C-76DRQX-3, remboursable par mensualités de 54,72 $ incluant les intérêts calculés au taux de 6 %, échéant le 1er octobre 2010	989
Montant total des paiements minimums futurs (frais d'intérêts inclus dans les versements)	**115 245 $**
Obligation échéant au cours du prochain exercice	38 232 $
	77 013 $

Les paiements minimums futurs exigibles sur les financements à long terme au cours des cinq prochains exercices sont les suivants :

2010	38 232 $
2011	38 232
2012	38 232
2013	549
2014	
	115 245 $

NOTE 12 – FONDS D'IMMOBILISATIONS

Les immobilisations financées par l'Agence pour les établissements privés conventionnés appartiennent à l'Agence. Toutefois, puisque l'information relative à ces immobilisations n'est pas disponible, elles ne sont pas comptabilisées au fonds d'immobilisations de l'Agence. Celles qui ont été acquises et financées au cours de l'année 2008-2009 ont été présentées au solde de fonds du fonds d'immobilisations de l'Agence. Ces informations seront redressées pour la période se terminant le 31 mars 2010.

NOTE 13 – EMPRUNTS À LONG TERME

Les emprunts à long terme émis après le 1er 2000 au nom de l'Agence et des établissements privés conventionnés n'ont pas été présentés au fonds d'immobilisations. Ces emprunts sont présentés au fonds affecté des équipements.

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Allocations des ressources financières aux établissements

		2008-2009		2007-2008	
		Budget final net	Surplus (Déficit) [1]	Budget final net	Surplus (Déficit)
		($)	($)	($)	($)
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS (budget net de fonctionnement)					
Centres de santé et de services sociaux					
1104-4203	CSSS du Sud de Lanaudière	205 056 502	(771 576)	183 943 561	104 093
1104-4435	CSSS du Nord de Lanaudière	236 585 627	(2 293 509)	222 532 085	(1 874 906)
		441 642 129	**(3 065 085)**	**406 475 646**	**(1 770 813)**
Centres de réadaptation - déficience intellectuelle et physique					
1104-2579	CR La Myriade	36 506 890	267 453	33 958 275	291 221
1841-5299	CRDP Le Bouclier	21 072 156	230 015	18 669 599	159 719
		57 579 046	**497 468**	**52 627 874**	**450 940**
Centres de réadaptation et centre de protection de l'enfance et de la jeunesse					
1104-2595	Centres jeunesse de Lanaudière	47 773 079	(1 422 760)	44 510 793	(1 458 184)
		47 773 079	**(1 422 760)**	**44 510 793**	**(1 458 184)**
TOTAL ÉTABLISSEMENTS PUBLICS		**546 994 254**	**(3 990 377)**	**503 614 313**	**(2 778 057)**
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS (budget net agréé)					
Centres d'hébergement et de soins de longue durée					
1104-3791	CHSLD de la Côte Boisée	8 334 937	100 684	7 851 804	180 640
1265-3192	CHSLD Heather	4 013 937	72 527	3 825 055	(34 321)
5123-0217	Centre d'hébergement Champlain Le Château	3 835 958	20 469	3 642 295	64 967
5122-3337	CHSLD Vigi Yves-Blais (Vigi Santé Ltée)	5 912 063	381 314	5 681 393	354 372
TOTAL ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS		**22 096 895**	**574 994**	**21 000 547**	**565 658**
TOTAL DES ETABLISSEMENTS		**569 091 149**	**(3 415 383)**	**524 614 860**	**(2 212 399)**

[1] Le surplus (déficit) est présenté après contributions provenant des fonds affectés ou d'autres fonds.

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Subventions 2008-2009 récurrentes aux organismes communautaires

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

	2008-2009 ($)	2007-2008 ($)
Mission globale		
Promotion et services à la communauté		
Alco-toxico		
Réseau comm. d'aide aux alcool. et toxicomanes (Le Réseau)	56 806	55 967
Centre lanaudois d'information sur les psychotropes (CLIP)	29 098	28 668
Unité d'info. et d'action en toxicomanie Des Moulins (Uniatox)	29 095	28 666
	114 999	**113 301**
Prévention des toxicomanies		
Le Réseau	178 312	175 677
Uniatox	93 832	92 446
CLIP	85 686	84 420
	357 830	**352 543**
Toxicomanie, support communautaire		
Le Réseau	142 662	140 554
Uniatox	77 493	76 348
CLIP	73 475	72 390
	293 630	**289 292**
Dépistage et intervention précoce		
Le Réseau	82 984	81 758
Uniatox	42 133	41 511
CLIP	29 980	29 537
	155 097	**152 806**
Santé publique - contraception, allaitement, périnatalité		
Marraines Coup de Pouce	21 223	20 910
Nourri-Source - Lanaudière	21 224	20 911
Amies de l'allaitement de la Matawinie	5 186	5 110
	47 633	**46 931**
Organismes TDAH		
PANDA de la MRC l'Assomption	41 136	26 673
Association de parents PANDA de la MRC des Moulins	41 136	26 673
Association de parents PANDA Matawinie	41 137	20 440
	123 409	**73 786**
Déficience intellectuelle, TED, autisme, déficience physique		
Maisons d'à Côté	498 637	474 102
Les Répits de Gaby (camps)	304 294	256 883
Corporation répit dépannage de Lanaudière (Clémentine)	127 727	115 943
Corporation répit dépannage de Lanaudière (répit autisme)	17 520	17 262

	2008-2009 ($)	2007-2008 ($)
Corporation répit dépannage de Lanaudière (besoins complexes de répit)	-	9 897
Amis de la déficience intellectuelle Rive-Nord	99 344	91 437
Service régional d'interprétariat de Lanaudière	111 298	90 112
Société de l'autisme région de Lanaudière	74 243	73 146
Ateliers éducatifs "Les petits mousses"	76 917	67 192
Parrainage civique Lanaudière	67 913	60 469
Association des personnes handicapées Matawinie	92 719	73 082
Association Handami pour pers. handicapées et leur famille	56 209	55 379
Association personnes handicapées - secteur Berthier	53 195	52 409
Association des personnes handicapées physiques et sensorielles	69 566	50 507
A.Q.E.A. Lanaudière	61 996	52 454
Association des personnes handicapées phys. Rive-Nord inc.	54 871	44 400
Rose Bleue : Association des personnes handicapées Des Moulins	43 941	43 292
Association de parents d'enfant trisomique-21 Lanaudière	50 504	45 896
Entraide pour la déficience intellectuelle du Joliette métropolitain	93 995	57 557
Association des personnes handicapées de Brandon	34 140	33 636
Association sclérose en plaques de Lanaudière	41 311	36 069
Association des sourds de Lanaudière	38 438	31 431
Corporation Les enfants de ma rue	44 669	31 130
Gym-Eau Lanaudière	21 223	20 910
L'Arche Joliette	20 746	20 440
APH St-Michel-des-Saints	20 746	20 440
Association des sourds et malentendants du Québec	20 746	20 440
	2 196 908	**1 945 915**
Centres d'action bénévole		
Regroupement bénévole de Montcalm	50 083	41 586
Centre d'action bénévole Des Moulins	49 970	40 148
Centre de bénévolat de Brandon	35 339	32 646
Service bénévole comté l'Assomption	49 661	36 263
Centre communautaire bénévole Matawinie	49 467	33 801
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	49 254	31 120
Centre d'action bénévole d'Autray	34 584	23 122
	318 358	**238 686**
Perte d'autonomie liée au vieillissement - Personnes âgées		
Les Amis de Lamater	79 356	78 184
Société Alzheimer Lanaudière	139 087	137 032
Services amitié l'Assomption	46 560	45 872
Groupe entraide et amitié de Ste-Julienne	37 543	36 989
Regroupement bénévole de Montcalm	24 505	24 143
Service bénévole Comté l'Assomption	24 505	24 143
Support aux aînés anglophones	21 223	20 910
Maison des Aînés de Chertsey	21 223	20 910
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	20 828	20 521
Le Regroupement des aidants naturels du comté de l'Assomption	20 746	20 440
Centre communautaire bénévole Matawinie	20 033	19 737
Le réseau des aidants naturels d'Autray	18 292	18 022
Maison Mémoire du cœur	30 450	12 834
Les amis des aînés de Lanaudière	20 746	20 440
Centre d'action bénévole d'Autray	24 368	13 578
Centre de bénévolat de Brandon	10 648	10 491
	560 113	**524 246**

	2008-2009 ($)	2007-2008 ($)
Santé physique		
Albatros (14) Lanaudière	15 918	20 911
Association un cœur pour tous Lanaudière	21 223	20 910
Santé à cœur d'Autray Matawinie	21 223	20 910
Association régionale de la fybromyalgie de Lanaudière	21 223	20 910
Cancer-Aide Lanaudière	20 746	20 440
	100 333	**104 081**
Santé publique - personnes démunies		
Solidarité Sociale de Rawdon	50 879	50 128
Moisson Lanaudière	43 376	42 735
Centre d'entraide Mandeville	35 755	35 227
Groupe populaire d'entraide de Lavaltrie	34 599	34 088
La Manne quotidienne	31 935	31 464
Groupe d'entraide en toute amitié	30 813	30 358
Les cuisines collectives de Matha	26 959	26 561
Groupe populaire d'Entrelacs	21 884	21 561
Soupière Joliette-Lanaudière	21 864	21 541
Groupe des Montagnards de Chertsey	21 702	21 382
Maison populaire de Joliette	21 223	20 910
Cuisines collectives La Joyeuse Marmite	21 223	20 910
Au coin du dépannage inc.	21 223	20 910
Carrefour Émilie de Lanoraie	21 222	20 909
Source de vie de St-Gabriel	21 222	20 909
La Ruche St-Damien	21 222	20 909
Le comptoir alimentaire de la Haute Matawinie	21 222	20 909
Fin à la faim	21 222	20 909
Les ailes de l'espoir de St-Calixte	21 222	20 909
Clé familiale St-Barthélémy	10 373	10 220
Les Collatines de l'Épiphanie	5 186	5 110
Unité Point de départ	35 951	35 420
	562 277	**553 979**
Hébergement clientèle en difficulté		
Hébergement d'urgence Lanaudière	200 181	197 223
	200 181	**197 223**
Orientation et identité sexuelles		
Projet Le Néo	20 746	20 440
	20 746	**20 440**
Services aux femmes et conjoints en difficulté		
Hébergement femmes violentées/difficulté		
Regard en elle	703 690	650 704
Maison d'accueil La Traverse	678 350	619 739
Regroup'elles inc.	740 296	422 023
	2 122 336	**1 692 466**
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (C.A.L.A.C.S.)		
C.A.L.A.C.S. Coup de cœur	231 703	228 279
C.A.L.A.C.S. La Chrysalide	210 558	207 447
	442 261	**435 726**

	2008-2009 ($)	2007-2008 ($)
Centres de femmes		
Centre Au coeur des femmes	170 743	161 457
Avec des elles inc.	170 491	156 056
Centre de femmes Montcalm	170 490	156 030
Centre de F.A.M. des Moulins	170 489	156 022
Centre Arc-en-ci-elle inc.	170 489	156 022
Centre de femmes Marie-Dupuis	170 488	156 002
Inter-femmes inc.	170 490	156 030
	1 193 680	**1 097 619**
Autres ressources pour femmes		
Maison Pauline Bonin	42 448	
Regroup'elles inc.	-	125 380
	42 448	**125 380**
Hommes en difficulté		
Centre d'aide pour hommes de Lanaudière CAHo	239 515	235 976
Parents unis, Repentigny (Lanaudière)	171 618	160 749
	411 133	**396 725**
Services à la jeunesse		
Organismes de justice alternative		
L'Avenue, justice alternative	297 788	293 388
REPARS	284 618	270 685
	582 406	**564 073**
Hébergement communautaire jeunesse		
Maison d'hébergement jeunesse Roland-Gauvreau	344 905	322 203
Maison d'hébergement Accueil jeunesse Lanaudière inc.	321 745	303 786
Centre Le Diapason	321 740	303 781
Chaumière jeunesse de Rawdon	316 225	298 347
	1 304 615	**1 228 117**
Autres ressources jeunesse		
Association pour les jeunes de la rue de Joliette	121 212	119 421
Travail de rue Repentigny	118 942	117 185
Travail de rue de Terrebonne	118 942	117 185
Espace Lanaudière	116 252	114 534
Travail de rue Lavaltne	82 754	81 532
A.J.I.R. organisme jeunesse	73 581	72 494
Grands frères, grandes sœurs Lanaudière	21 502	21 185
	653 185	**643 536**
Organismes TDAH Jeunes en difficulté		
PANDA de la MRC l'Assomption	-	5 928
Association de parents PANDA de la MRC des Moulins	-	5 928
Association de parents PANDA Matawinie	-	8 594
	-	**20 450**
Maisons de jeunes		
Maison des jeunes de Repentigny	103 588	95 161
Maison des jeunes, Café-rencontre 12-17 du Grand Joliette	89 114	86 714
Maison des Jeunes de l'Assomption	84 649	82 315

	2008-2009 ($)	2007-2008 ($)
Maison des jeunes Terrebonne (2003)	87 809	80 502
Maison des jeunes: Place jeunesse Berthier	84 113	76 861
Lachenaie action jeunesse	66 760	64 690
Maison des jeunes de Ste-Julienne	65 614	63 561
Maison des Jeunes de Mascouche	68 238	62 698
Maison des jeunes Sens unique	73 366	61 422
Maison des Jeunes "Le Gros Orteil"	57 706	52 322
Relais Jeunesse de Lavaltrie	56 673	46 378
Maison des Jeunes, La Piaule de Joliette	47 868	42 629
Maison des Jeunes de Crabtree	47 867	42 628
Maison des Jeunes du Nord	41 803	36 654
Maison des Jeunes de St-Donat	41 803	36 654
Maison des Jeunes D.O. Ados	41 710	36 562
Maison des jeunes Laurentides/St-Lin	41 710	36 562
Club Jeunesse de Lanoraie	41 710	36 562
Maison des Jeunes de Rawdon	41 408	36 265
Maison des Jeunes de St-Félix	36 125	28 695
Maison des Jeunes de Le Gardeur	328	
Maison des jeunes Jeunesse-Énergie	30 724	20 911
Maison des jeunes de St-Sulpice	30 724	20 911
Maison des jeunes de l'Épiphanie	30 724	20 911
Maison des jeunes St-Esprit de Montcalm	30 724	20 911
Maison des jeunes de Ste-Marcelline	30 724	20 911
Maison des jeunes de St-Calixte	20 746	20 440
	1 394 328	**1 230 830**
Services de maintien à domicile		
CAB - Perte autonomie liée au vieillissement		
Centre communautaire bénévole Matawinie	314 598	301 537
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	302 893	287 960
Service bénévole comté l'Assomption	260 709	256 857
Centre d'action bénévole d'Autray inc.	259 791	244 384
Regroupement bénévole de Montcalm	242 323	234 779
Centre d'action bénévole Des Moulins	225 956	222 617
Centre de bénévolat de Brandon	30 533	29 144
	1 636 803	**1 577 278**
Déficience physique		
Association des personnes handicapées de Matawinie	41 289	40 679
Association des pers. handicapées phys. Rive-Nord inc.	20 918	20 609
Association des personnes handicapées de Brandon	11 652	11 480
Association des personnes handicapées du secteur Berthier	8 846	8 716
	82 705	**81 484**
Perte d'autonomie liée au vieillissement		
Société Alzheimer de Lanaudière	23 046	22 706
Popote roulante La Plaine	31 619	25 292
Le Réseau des aidants naturels d'Autray	2 453	2 417
	57 118	**50 415**
Santé mentale		
Centre de prévention du suicide de Lanaudière	468 244	461 325
Les Services de crise de Lanaudière	-	404 892
La lueur du Phare	304 173	299 678
Le Tournesol de la Rive-Nord inc.	134 870	132 877

	2008-2009 ($)	2007-2008 ($)
Le Vaisseau d'or Des Moulins	128 934	127 029
La Bonne étoile Joliette inc.	119 957	118 185
La rescousse amicale	117 032	115 303
La rescousse Montcalm	75 868	99 663
Propulsion Lanaudière	74 844	73 738
Groupe d'entraide en santé mentale "L'Envol"	73 700	72 611
Centre d'entraide en santé mentale "Le Croissant de lune"	73 539	72 453
MI-ZÉ-VIE inc.	73 539	72 453
La Maison L'intersection	21 224	20 911
Regroup. org. comm. et altern. en santé mentale de Lanaudière	8 339	8 216
	1 674 263	**2 079 334**
Santé mentale (hébergement)		
Vaisseau d'or Des Moulins (volet hébergement)	283 971	259 748
Habitat Jeunesse Mascouche (volet hébergement)	182 722	180 022
Habitat Jeunesse Mascouche (volet socio-résidentiel)	49 360	48 631
Services de crise de Lanaudière	410 965	
Propulsion Lanaudière (volet socio-résidentiel)	155 756	128 851
	1 082 774	**617 252**
SIDA		
Maison Ste-Famille Tom Dee	190 267	187 456
	190 267	**187 456**
Consultation et concertation régionale		
Table régionale des org. comm. de Lanaudière (TROCL)	171 794	169 256
	171 794	**169 256**
Total - Mission globale	**18 093 630**	**16 810 626**

Ententes spécifiques

Déficience intellectuelle, TED, autisme, déficience physique		
Société d'autisme de Lanaudière (formation autisme)	5 343	5 265
Corp. Répit dépan. Lanaudière (Clémentine-Pour souffler à tête reposée)	15 035	25 308
Les Amandiers	53 843	53 048
Ass. pers. hand. secteur Berthier (Clémentine-Pour souffler à tête reposée)	32 792	2 995
APHPRN - MRC Des Moulins	34 828	
AQEPA	2 615	
La Rose bleue : APH Des Moulins	6 536	
Ass.sclérose en plaques Lanaudière	-	36 962
	150 992	**123 578**
Transport clientèles vulnérables		
Centre d'action bénévole d'Autray	7 558	7 447
Centre communautaire bénévole Matawinie	18 327	18 057
Service bénévole comté l'Assomption	13 794	13 591
Regroupement bénévole de Montcalm	14 057	13 850
Centre d'action bénévole Des Moulins	10 477	10 323

	2008-2009 ($)	2007-2008 ($)
Centre de bénévolat de Brandon	4 885	4 813
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	8 871	8 740
	77 969	**76 821**
Autres ressources en santé mentale		
Les Services de crise de Lanaudière	414 932	408 800
Pleins droits Lanaudière	102 189	100 679
	517 121	**509 479**
Autres ressources - Perte d'autonomie liée au vieillissement		
Ass. sclérose en plaques Lanaudière	66 598	68 644
	66 598	**68 644**
Santé mentale		
Transport santé mentale		
Centre d'action bénévole d'Autray	7 580	7 468
Service bénévole comté l'Assomption	8 917	8 786
Centre d'action bénévole Des Moulins	1 887	1 860
Centre de bénévolat de Brandon	2 956	2 913
Centre d'action bénévole Émilie-Gamelin	5 083	5 008
La Rescousse Montcalm	10 017	9 869
MI-ZE-VIE	3 211	3 164
La Rescousse amicale	16 863	16 614
	56 514	**55 682**
Formation MAD		
Budget de formation	14 412	14 199
	14 412	**14 199**
Autres ressources - Maison de jeunes		
MDJ de Repentigny inc.	24 344	
	24 344	
Autres ressources pour femmes		
Maison Pauline Bonin	-	41 821
	-	**41 821**
Total - Ententes spécifiques	**907 950**	**890 224**

Autres programmes - Ententes spécifiques

Santé publique - Programme de prévention des traumatismes
(Programme récurrent - alloué non récurrent)

Association des familles monoparentales de Joliette	-	625
Carrefour familial Des Moulins	2 966	2 833
Ateliers éducatifs " Les petits mousses "	2 965	2 833
Cible famille Brandon	2 965	2 833
Association carrefour Famille Montcalm	2 967	2 834
Maison Parent-Aise	2 965	2 832

	2008-2009 ($)	2007-2008 ($)
Parenfants de Mascouche	2 965	2 832
Action famille Lavaltrie inc.	2 965	2 833
Action famille Lanoraie inc.	2 965	2 833
Liaisons enfance	-	626
Maison de la famille aux Quatre-Vents (Berthier)	2 965	2 832
Mouvement organisé desmères solidaies (MOMS)	2 965	2 832
Maison de parents de la Matawinie ouest	2 965	2 833
Défi famille Matawinie	2 965	2 833
Maison de la famille La Parenthèse	2 966	2 833
Joujouthèque La Farfouille	2 965	2 833
	41 514	**40 910**
Santé publique - Programme de sécurité alimentaire		
Groupe populaire d'Entrelacs	4 047	3 988
Groupe des montagnards de Chertsey	4 229	4 167
Solidarité sociale de Rawdon	3 060	3 015
Centre d'entraide de Mandeville	3 143	3 097
Groupe d'entraide en toute amitié	3 417	3 367
Soupière Joliette-Lanaudière	4 068	4 008
Moisson Lanaudière	3 302	3 254
Source de vie de St-Gabriel	4 709	4 640
La manne quotidienne	2 159	2 128
La ruche St-Damien	4 709	4 640
Cuisines collectives de Matha	11 762	11 589
Comptoir alimentaire de la Haute-Matawinie	4 709	4 640
Cuisines collectives La Joyeuse marmite	17 499	17 241
	70 813	**69 774**
Déficience - physique (TCC sans agents payeurs)		
APHPS - secteur Joliette	21 225	20 911
	21 225	**20 911**
Total - Autres programmes - Ententes spécifiques	**133 552**	**131 595**
GRAND TOTAL	**19 135 132**	**17 832 445**

ANNEXE 4

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Autorisations d'emprunt accordées en vertu de la Loi

Exercice 2008-2009

Type	Catégorie	Nombre 2008-2009	Autorisations d'emprunt en vigueur au 31 mars 2009	Montant réel des emprunts au 31 mars 2009	% en fonction du budget des établissements [1]
Immobilisations	Autofinancé/Réparations rénovations	1	1 196 024	1 196 024	0,193%
	Autofinancé/Économies d'énergie	3	1 790 946	0	0,289%
	Autofinancé/acquis. immob.	1	102 668	102 668	0,017%
Total immobilisations [2] [3]			**3 089 638 $**	**1 298 692 $**	0,499%

Fonctionnement	Équilibre budgétaire	3	63 350 000	43 880 587	10,239%
	Terce responsonsabilité	1	75 000	75 000	0,012%
Total fonctionnement			**63 425 000 $**	**43 955 587 $**	10,251%

Grand total	**66 514 638 $**	**45 254 279 $**	10,751%

(1) Le budget brut (incluant les produits sanguins et les actitivés accessoires) de l'ensemble des établissements de la région au 31 mars 2009 était de : **618 694 745 $**

(2) Depuis 2004, le montant maximum d'emprunts temporaires autorisé pour les dépenses d'immobilisations pour la région de Lanaudière est de 2 523 000 $. Tout dépassement de ce montant a été autorisé par le MSSS.

(3) Des autorisations d'emprunt d'économies d'énergie pour un montant de 1 790 946 $ sont en suspens au 31 mars 2009 et sont exclues du maximum d'emprunts temporaires autorisé par le MSSS.

ANNEXE 1 À LA CIRCULAIRE 2008-12
(03.01.61.26)

	Exercice en cours	Exercice antérieur
Note 1 :		
Effectifs de l'Agence :		
Les cadres : (en date du 31 mars)		
➢ Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	19	17
➢ Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	0,6	0
➢ Nombre de cadres en stabilité d'emploi	1	1
Les employés réguliers (en date du 31 mars)		
➢ Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	103	91
➢ Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	5,9	8,1
➢ Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
Les occasionnels		
➢ Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	36 093	14 946
➢ Équivalents temps complet (b)	19,83	8,21
Les embauches	26	22
Les départs	19	25

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :

Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail
divisé par :
Nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi

(b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels :

Nombre d'heures rémunérées
divisé par :
1820 heures

ANNEXE 6

BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ À LA FIN DE LA TREIZIÈME PÉRIODE FINANCIÈRE, 2008-2009

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du bilan de suivi de gestion à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2008-2009 de l'Agence de la santé et des services sociaux:

- présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2008-2009.

Signé à Joliette, le 3 juin 2009

Nom Jean-François Foisy

Titre : Président-directeur général

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Personnel du réseau et du Ministère

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail.

Indicateurs	*Résultats[4] 2007-2008*	*Cibles 2008-2009*	*Résultats[5] 2008-2009*
3.1 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,15	6,41	6,37

Commentaires

La cible prévue pour 2008-2009 a été atteinte. En 2008, il y a eu une demi-journée de formation régionale en gestion de présence au travail pour les cadres. A cette occasion, un guide de gestion à l'intention des cadres a été élaboré par le comité régional de la gestion de la présence au travail et distribué au personnel d'encadrement. Ce guide se veut un document de soutien dans la gestion quotidienne des cadres afin de poursuivre nos efforts d'amélioration.

Nom : Martine Laperrière, DRH	**Date** : 30 avril 2009

[4]Résultats en date du 13 mai 2008 pour la MOI et du 23 avril pour les heures travaillées (donnée de la P-12)
[5]Résultats en date du 24 avril (donnée de la P-12)

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Personnel du réseau et du ministère

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail.

Indicateurs	*Résultats[6] 2007-2008*	*Cibles 2008-2009*	*Résultats[7] 2008-2009*
3.2 Pourcentage d'établissements de la région ayant atteint la cible en lien avec le temps supplémentaire du personnel infirmier (P-12 2008-09)	N/A	50	33,3
3.3 Pourcentage d'établissements de la region ayant atteint la cible en lien avec la main d'œuvre indépendante du personnel infirmier (P-12 2008-09)	N/A	83,3	66,7

Commentaires

Les engagements 2008-2009 n'ont pas été atteints.

Pour ce qui est des heures supplémentaires, ce sont deux (2) établissements sur six (6) qui ont atteint leur objectif. Un privé conventionné a affiché une performance moins bonne que celle observée en 2006-2007, faisant ainsi baisser le résultat en 2008-2009. Son résultat est légèrement au-dessus de la moyenne de sa catégorie. Cette baisse de performance s'explique par le manque de main-d'œuvre en soins infirmiers et des difficultés de recrutement.

Pour ce qui est de la main-d'œuvre indépendante, ce sont quatre (4) établissements sur six (6) qui ont atteint leur objectif. C'est un autre privé conventionné qui a eu une moindre performance qu'en 2006-2007, faisant ainsi baisser le résultat en 2008-2009. Cette baisse de performance s'explique par le manque de main-d'œuvre en soins infirmiers et des difficultés de recrutement.

Nom : Martine Laperrière, DRH	**Date** : 29 mai 2009

[6]Résultats en date du

[7]Résultats en date du 24 avril (donnée de la P-12)

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Santé publique**

Objectifs de résultats 2005-2010	Diminuer les taux d'infections nosocomiales.

Indicateurs	*Résultats[8] 2007-2008*	*Cibles 2008-2009*	*Résultats[9] 2008-2009*
1.1.11 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmières (ETC) affectées au programme de prévention des infections nosocomiales			
▪ en CHUSGS	100,0	100,0	100,0
▪ en CHSLD	100,0	100,0	0,0
▪ en CHPSY	Non disponible	100,0	100,0

Commentaires :

1.1.11 En CHSLD :

Un budget de développement régional de 70 000 $, représentant un ETC infirmière, a été octroyé dans la région en 2008-2009 pour bonifier les équipes de prévention des infections des deux CSSS.

CSSS du Nord

Le CSSS du Nord a reçu 42 000 $, correspondant à 0,6 ETC pour enrichir l'équipe des infirmières en prévention des infections en CHSLD. Avec ce nouvel investissement, l'équipe d'infirmières devait atteindre un ratio de 0,92. Toutefois, pour des raisons administratives, le CSSS a décidé que l'affichage d'un nouveau poste ne serait qu'un 0,45 ETC. Cette décision a pour effet de réduire le ratio à 0,88. Selon les dernières informations, le CSSS n'a toujours pas procédé à la nomination d'une infirmière au poste affiché à 0,45 ETC. Par conséquent, le ratio est actuellement à 0,78. L'Agence demandera en 2009-2010 à l'établissement d'affecter le montant aux fins prévues.

CSSS du Sud

Le CSSS du Sud a reçu 28 000 $, correspondant à 0,4 ETC pour enrichir l'équipe des infirmières en prévention des infections. Avec ce nouveau budget de développement, l'équipe d'infirmières a atteint un ratio de 0,95.

Nom : Valérie Forgues, DSPE	**Date** : 26 mai 2009

[8]Résultats en date du 13 mai 2008
[9]Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Services infirmiers et psychosociaux généraux

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	*Résultats[10] 2007-2008*	*Cibles 2008-2009*	*Résultats[11] 2008-2009*
1.2.2 Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3 217	3 852	3 799
1.2.3 Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3,1	3,46	3,0

Commentaires

Le nombre d'usagers desservis est en deçà de la cible prévue pour 2008-2009, mais marque une progression importante par rapport à 2007-2008. En fait, nous atteignons 99 % de la cible fixée pour 2008-2009. Pour ce qui est de l'intensité, la cible 2008-2009 n'est pas atteinte et nous observons une légère baisse par rapport à l'année précédente.

Le CSSS du Sud a dépassé son engagement quant au nombre d'usagers; il en a desservi 1 471 alors que son engagement était de 1 205. Le nombre moyen d'interventions par usager est cependant inférieur à ce qui a été prévu pour 2008-2009, se situant à 3,23 alors que l'engagement était de 4,75. Ceci s'explique notamment par davantage d'interventions de crise effectuées à l'accueil psychosocial en réponse aux demandes d'aide de la clientèle.

Le CSSS du Nord n'a pas atteint son objectif de desservir 2 647 usagers; il en a rejoint 2 328. Il a toutefois dépassé le ratio prévu de 2,84 interventions par usager, pour atteindre 2,86. La non-atteinte du volume d'usagers s'explique notamment par le fait d'absences de personnel peu remplacées.

D'une manière plus générale, mentionnons que les services généraux sont des secteurs qui sont particulièrement influencés par le mode d'organisation des services de première ligne. Avec les guichets d'accès, les modes de prise en charge peuvent évoluer et faire dévier une partie de la clientèle qui antérieurement était reçue en services généraux vers d'autres types de prise en charge. Les services psychosociaux généraux ont des interfaces avec d'autres programmes services, notamment la santé mentale et les jeunes en difficulté. Au fil des quatre dernières années, on observe en effet des fluctuations sensibles quant au nombre d'usagers desservis dans notre région.

[10]Résultats en date du 13 mai 2008
[11]Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

Nom : Rosette Gagnon, DSS	**Date** : 14 mai 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Services dans la communauté – perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV)**

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %.

Indicateurs	***Résultats[12] 2007-2008***	***Cibles 2008-2009***	***Résultats[13] 2008-2009***
1.3.1 Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	7 033	7 377	7 802
1.3.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie	19,1	19,18	19,69

Commentaires

Les cibles 2008-2009 sont atteintes tant pour le nombre de personnes recevant des services de soutien à domicile (SAD) que pour le ratio d'interventions par usager. Le volume d'usagers correspond à 14,32 % de la population des 65 ans et plus (ISQ 2008). En 2007-2008, ce pourcentage était de 13,5 %.

Pour ce qui est de l'intensité, le seuil de 19 interventions par usager est atteint.

L'organisation des services en soutien à domicile au cours des années précédentes a favorisé le développement de l'allocation directe pour dispenser les services d'aide à domicile. Ceci a un impact direct sur le centre d'activité 6530 (aide à domicile). En 2008-2009, ce sont 542 081 heures de services qui ont été dispensées via le CES (chèque emploi-service) aux clientèles PALV et DP, par rapport à 428 438 heures en 2007-2008. Par contre, toutes les personnes qui reçoivent des allocations directes sont comptabilisées en nombre de personnes rejointes par le SAD, donc comptabilisées dans l'indicateur 1.3.1, mais pas en nombre d'interventions. Si les services rendus via le chèque emploi-service étaient comptabilisés, cela aurait pour effet d'augmenter le nombre moyen d'interventions par personne.

Il importe de mentionner que les résultats sont tributaires d'injections budgétaires non récurrentes faites dans le cadre du Plan de désengorgement des urgences. Notre capacité réelle de production avec les sommes récurrentes se situe à 7 520 usagers et à une intensité de 19,58 interventions par usager.

Nom : Michelle Lafortune, DSS	**Date** : 14 mai 2009

[12]Résultats en date du 13 mai 2008
[13]Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Services en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %.

Indicateurs	*Résultats[14] 2007-2008*	*Cibles 2008-2009*	*Résultats[15] 2008-2009*
1.3.3 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	2,89	2,98	2,98
1.3.4 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,21	0,23	0,20

Commentaires

Pour l'année 2008-2009, l'ensemble des établissements CHSLD de la région a de nouveau atteint les cibles fixées en ce qui a trait aux soins infirmiers et d'assistance. Le seuil de 2,8 est dépassé. Pour les services professionnels, l'engagement de 0,23 n'est pas atteint. Comme mentionné l'an dernier, une correction pour un établissement ramenait le résultat régional 2005-2006 à 0,21; l'engagement aurait donc dû se faire sur cette base et non sur 0,23. Le seuil de 0,19 est toutefois dépassé.

Pour les CSSS et les privés conventionnés, la pénurie de main-d'œuvre représente toujours un défi qui peut compromettre l'atteinte des cibles.

Nom : Michelle Lafortune, DSS	**Date** : 14 mai 2009

[14]Résultats en date du 13 mai 2008
[15]Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Soutien à domicile – déficience physique (DP)**

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	***Résultats[16] 2007-2008***	***Cibles 2008-2009***	***Résultats[17] 2008-2009***
1.4.1 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	1 924	2 166	1 854
1.4.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	14,1	14,08	15,79

Commentaires

La cible 2008-2009, pour ce qui est du nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de SAD, n'a pas été atteinte. De plus, le volume observé en 2008-2009 est légèrement inférieur à celui de 2007-2008. Pour ce qui est de l'intensité des services, toutefois, la cible 2008-2009 a été dépassée et le seuil de 14,47 interventions par usager est atteint. L'engagement pour le nombre total d'interventions était de 30 497 et la production a été de 29 275; il y a donc un écart de 1 222 interventions.

L'organisation des services en soutien à domicile au cours des années précédentes a favorisé le développement de l'allocation directe pour dispenser les services d'aide à domicile. Ceci a un impact direct sur le centre d'activité 6530 (aide à domicile). En 2008-2009, ce sont 542 081 heures de services qui ont été dispensées via le CES (chèque emploi-service) aux clientèles PALV et DP par rapport à 428 438 heures en 2007-2008. Par contre, toutes les personnes qui reçoivent des allocations directes sont comptabilisées en nombre de personnes rejointes par le SAD, donc comptabilisées dans l'indicateur 1.4.1, mais pas en nombre d'interventions. Si les services rendus via le chèque emploi-service étaient comptabilisés, cela aurait pour effet d'augmenter le nombre moyen d'interventions par personne.

Par ailleurs, l'organisation des services dans les établissements fait que l'imputation de certaines interventions réalisées pour cette clientèle est faite sur un autre centre d'activité, lequel est associé à l'indicateur concernant les jeunes rejoints par les CSSS (1.6.1). Ainsi, il importe de souligner que la clientèle présentant une déficience physique est également desservie par des équipes autres que le SAD dont l'équipe Jeunesse. Pour les deux CSSS, cela représente un ajout de 427 interventions (centre d'activité 5919 : Services psychosociaux pour jeunes en difficulté et leur famille). Ces interventions sont réalisées pour une bonne part dans un contexte d'évaluation pour des services de soutien par allocation directe (répit, gardiennage, dépannage). Cet ajout d'interventions a un impact sur le volume d'usagers.

Lorsque nous considérons les activités de soutien à domicile à la fois pour la clientèle en déficience physique et la clientèle en déficience intellectuelle et TED, nous observons que ce sont 2 229 personnes qui ont été desservies, alors que la cible 2008-2009 était de 2 683; la cible est alors atteinte à 83 %.

Enfin, ajoutons que nous n'avons pas de personne en attente SAD DP ne recevant aucun service.

Nom : Michelle Lafortune, DSS	**Date** : 14 mai 2009

[16]Résultats en date du 13 mai 2008
[17]Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Soutien à domicile – déficience physique (DP)

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	*Résultats[18] 2007-2008*	*Cibles 2008-2009*	*Résultats[19] 2008-2009*
1.4.3 Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	287	375	351

Commentaires

La cible prévue pour 2008-2009 n'est pas atteinte mais le résultat est supérieur à celui de 2007-2008. Le nombre moyen d'heures de services allouées par usager (sur la base des sommes versées) est demeuré sensiblement le même en 2007-2008 et en 2008-2009 (259,61 heures en 2007-2008 et 241,77 en 2008-2009). Soulignons que des développements ont été accordés dans ce secteur en 2008-2009.

Lorsque nous considérons simultanément les indicateurs 1.4.3 et 1.5.13 (Allocations directes DP et Allocations directes DI et TED), nous observons que le résultat est supérieur à la cible 2008-2009: 970 usagers desservis versus 868 comme engagement. Compte tenu de la difficulté à prévoir et à classifier la clientèle entre la déficience physique et la déficience intellectuelle et TED, cette lecture apparaît plus juste. En effet, dans la réalité, il existe plusieurs cas de déficiences multiples, à savoir déficience physique et déficience intellectuelle.

Nom : Michelle Lafortune, DSS	**Date** : 14 mai 2009

[18]Résultats en date du 13 mai 2008
[19]Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Services spécialisés – déficience physique (DP)**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies.

Indicateurs	*Résultats[20] 2007-2008*	*Cibles 2008-2009*	*Résultats[21] 2008-2009*
1.4.8 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation	2 713	2 752	2 609

Commentaires

Le résultat 2008-2009 est de 2 609. La méthode de calcul a été révisée par le CRDP Le Bouclier en 2008-2009; ceci a pour effet de ne pas inclure dans le décompte les clients presqu'exclusivement desservis par les coordonnatrices cliniques et qui ont reçu moins d'une heure de prestation de services. Ces derniers faisaient partie du décompte les années antérieures.

Les engagements ont été pris sur la base des résultats des années antérieures.

A méthodes comparables (celle de 2008-2009), le résultat P-13 2007-2008 est de 2 413;
et celui de P-13 2008-2009 est de 2 609.

Ainsi, il y a augmentation du volume de personnes desservies.

(A titre d'information, si l'ancienne méthode de calcul avait été conservée pour 2008-2009, nous aurions eu 3 080 personnes desservies, dépassant ainsi notre engagement pris selon cette méthode).

Nom : Ghyslaine Jetté, DSS	**Date** : 14 mai 2009

[20]Résultats en date du 13 mai 2008
[21]Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Soutien à domicile – déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement (TED)**

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle ou un TED et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	*Résultats[22] 2007-2008*	*Cibles 2008-2009*	*Résultats[23] 2008-2009*
1.5.11 Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	402	517	375
1.5.12 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager DI et TED	7,3	7,3	9,2

Commentaires

La cible 2008-2009, pour ce qui est du nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de SAD, n'a pas été atteinte. De plus, le volume observé en 2008-2009 est inférieur à celui de 2007-2008. Pour ce qui est de l'intensité des services, toutefois, la cible 2008-2009 a été largement dépassée et le seuil fixé à 6,5 interventions par usager est dépassé.

L'engagement pour le nombre total d'interventions était de 3 774 et la production a été de 3 450; il y a donc un écart de 324 interventions.

L'organisation des services dans les établissements fait que l'imputation de certaines interventions réalisées pour cette clientèle (déficience intellectuelle et TED) est faite sur un autre centre d'activité, lequel est associé à l'indicateur concernant les jeunes rejoints par les CSSS (1.6.1). Ainsi, il importe de souligner que la clientèle présentant une déficience intellectuelle et un TED est également desservie par des équipes autres que le SAD dont l'équipe Jeunesse. Pour les deux CSSS, cela représente un ajout de 577 interventions (centre d'activité 5919 : Services psychosociaux pour jeunes en difficulté et leur famille). Ces interventions sont réalisées pour la plupart dans un contexte d'évaluation pour des services de soutien par allocation directe (répit, gardiennage, dépannage). Cet ajout d'interventions a un impact sur le volume d'usagers.

Lorsque nous considérons les activités de soutien à domicile à la fois pour la clientèle en déficience physique et la clientèle en déficience intellectuelle et TED, nous observons que ce sont 2 229 personnes qui ont été desservies alors que la cible 2008-2009 était de 2 683; la cible est alors atteinte à 83 %.

Enfin, ajoutons que nous n'avons pas de personne en attente SAD DP ne recevant aucun service.

Nom : Michelle Lafortune, DSS	**Date** : 14 mai 2009

[22]Résultats en date du 13 mai 2008
[23]Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Soutien à domicile – déficience intellectuelle et déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement (TED)**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	*Résultats[24] 2007-2008*	*Cibles 2008-2009*	*Résultats[25] 2008-2009*
1.5.13 Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	577	493	619

Commentaires

La cible 2008-2009 est dépassée et le résultat 2008-2009 est supérieur à celui de 2007-2008. Les engagements sont atteints, tant pour le sud du territoire que pour le nord. Le volume des usagers a augmenté tant pour la déficience intellectuelle (368 en 2007-2008 et 377 en 2008-2009) que pour les troubles envahissants du développement (209 en 2007-2008 et 242 en 2008-2009).

Le nombre moyen d'heures de services allouées par usager (sur la base des sommes versées) a augmenté entre 2007-2008 et 2008-2009: ((Pour la DI : 259,62 heures en 2007-2008 et 278,14 en 2008-2009) et pour TED: 206,8 heures en 2007-2008 et 268,89 en 2008-2009)). Soulignons que des développements ont été accordés dans ce secteur en 2008-2009.

Lorsque nous considérons simultanément les indicateurs 1.4.3 et 1.5.13 (Allocations directes DP et Allocations directes DI et TED), nous observons que le résultat est supérieur à la cible 2008-2009: 970 usagers desservis versus 868 comme engagement. Compte tenu de la difficulté à prévoir et à classifier la clientèle entre la déficience physique et la déficience intellectuelle et TED, cette lecture apparaît plus juste. En effet, dans la réalité, il existe plusieurs cas de déficiences multiples, à savoir déficience physique et déficience intellectuelle.

Nom : Michelle Lafortune, DSS	**Date** : 14 mai 2009

[24]Résultats en date du 13 mai 2008
[25]Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Services de première ligne - jeunes et leur famille en difficulté**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne 7 interventions, par année, par usagers.

Indicateurs	*Résultats[26] 2007-2008*	*Cibles 2008-2009*	*Résultats[27] 2008-2009*
1.6.1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	6 075	6 075	6 406
1.6.2 Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	6,5	6,7	7,08

Commentaires

Le résultat 2008-2009 concernant le nombre d'usagers rejoints est supérieur de 331 à la cible fixée pour 2008-2009. Le seuil de 6 % des jeunes de 0-17 ans (soit 5 390) est également dépassé et la cible 2009-2010 de 7,5 % des jeunes de 0-17 ans (soit 6 602) est atteinte à 97 %.

Pour ce qui est de l'intensité, le résultat est supérieur à la cible 2008-2009; il est supérieur au seuil de six interventions par jeune et il est également supérieur à la cible 2009-2010 qui est de sept interventions par jeune.

Nom : Renée Desjardins, DSS	**Date** : 14 mai 2009

[26]Résultats en date du 13 mai 2008
[27]Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Services de deuxième ligne – jeunes et leur famille en difficulté

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse, offerts en vertu de la LPJ et de la LSJPA dans un délai moyen d'attente de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours calendrier pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.

Indicateurs	*Résultats[28] 2007-2008*	*Cibles 2008-2009*	*Résultats[29] 2008-2009*
1.6.4 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	26,7	21	16,55 (16,57*)
1.6.5 Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	28,9	28,9	16,7 (15,79*)
1.6.7 Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	31,4	31,4	34,23 (25,42*)
1.6.8 Taux de nouveaux placements en centre jeunesse	4,2	4,2	4,46

Commentaires

** Donnée ajustée avec corrections de fin d'année puisque l'addition des données périodiques ne tient pas compte des corrections réalisées en cours d'année.*

1.6.4 : Le résultat se situe à **16,57** avec corrections réalisées en cours d'année. En 2008-2009, le délai moyen d'attente à l'évaluation a diminué, passant de 26,7 jours en 2007-2008 à 16,55 jours. En 2005-2006, ce délai était de 32,17; la baisse est donc significative depuis trois ans (15,6 jours). La cible 2008-2009 est par ailleurs atteinte.

1.6.5 : Le résultat se situe à **15,79** avec corrections réalisées en cours d'année. Le délai moyen d'attente à l'application des mesures est en deçà de la cible 2008-2009; il se situe également en deçà de la cible de 30 jours fixée pour 2009-2010. Par rapport à 2007-2008, on note une baisse importante de 13,1 jours.

1.6.7 : Le résultat se situe à **25,42** avec corrections réalisées en raison d'une erreur dans la saisie des données. En effet, 17 demandes du procureur aux poursuites criminelles et pénales (PPCP) et du Tribunal ont été modifiées en demandes de transfert interdirecteurs provinciaux (DP). Cette correction a eu pour effet d'exclure ces demandes du calcul conformément à la fiche descriptive qui stipule que le calcul se fait pour les demandes autres que les transferts inter centre jeunesse. Ainsi, le résultat 2008-2009 affiche une amélioration du délai par rapport à l'année précédente et un respect de l'engagement pris pour l'année.

1.6.8 : Le taux de nouveaux placements est légèrement plus élevé que l'année précédente et que la cible prévue pour 2008-2009, compte tenu de la diminution de la population jeune et de l'augmentation des signalements. Toutefois, il demeure en deçà de la cible prévue pour 2009-2010, laquelle est de sept placements par 1 000 jeunes.

Nom : Renée Desjardins, DSS	**Date** : 14 mai 2009

[28]Résultats en date du 13 mai 2008
[29]Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Jeu pathologique

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble des régions du Québec (1,5 % de la population requiert des services spécialisés).		
Indicateurs	***Résultats[30] 2007-2008***	***Cibles 2008-2009***	***Résultats[31] 2008-2009***
1.7.2 Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	421	384	345

Commentaires

Le résultat à la baisse en services externes par rapport à l'année dernière est expliqué en partie par l'adaptation au changement de système par les intervenants et la révision des processus. Dans l'ancien système, c'est le nombre d'épisodes qui était compté. Depuis l'arrivée de SIC-SRD qui est utilisé pour les données de fin d'année, le nombre d'usagers distincts est comptabilisé. De plus, contrairement à l'année dernière, les interventions ponctuelles (interventions significatives sans prise en charge) n'ont pas été saisies, ce qui a un impact significatif sur le volume d'activités. Ajoutons enfin que plusieurs validations de l'information saisie par les intervenants sont en cours et non complétées. Ainsi, la donnée 2008-2009 est plus précise et n'inclut pas de double compte.

Pour 2008-2009, nous atteignons 90 % de notre engagement. Précisons par ailleurs que la cible 2010 a été fixée à 517. Nous atteignons donc 67 % de la cible. Enfin, ajoutons qu'au 31 mars 2009, aucune personne n'était en attente de services au CR Le Tremplin pour jeu pathologique.

Nom : Christine Boulet, DSS	**Date** : 14 mai 2009

[30]Résultats en date du 13 mai 2008
[31]Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Services de crise et d'intégration dans la communauté – santé mentale**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves : En suivi intensif (56 personnes/100 000 habitants) En soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (190 personnes/100 000 habitants)

Indicateurs	***Résultats[32] 2007-2008***	***Cibles 2008-2009***	***Résultats[33] 2008-2009***
1.8.5 Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	177	228	227
1.8.6 Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	102	118	104

Commentaires

1.8.5 Pour le soutien d'intensité variable, la cible a été atteinte à 99 %, ce qui représente un redressement majeur comparativement aux années antérieures. Nous observons, par conséquent, une augmentation du nombre moyen de 50 personnes comparativement à l'année précédente, passant ainsi de 177 usagers à 227 usagers desservis en moyenne par période. Notons que pour l'année 2008-2009, plus de 391 usagers ont été inscrits aux services de soutien d'intensité variable, soit une hausse de 9 % comparativement à l'année précédente (358 usagers en 2007-2008).

1.8.6 Pour le suivi intensif, la cible régionale n'a pas été atteinte avec un écart de 14 personnes. Par ailleurs, les deux équipes de la région ont maintenu leurs résultats comparables à ceux de l'année précédente. Notons que depuis le début de l'année, 124 usagers ont bénéficié du suivi intensif. La non-atteinte de la cible s'explique en raison de la réorganisation actuellement en cours au CSSS du Nord ; le rehaussement prévu, quant au nombre d'intervenants à l'équipe de suivi intensif, n'a pu être actualisé en 2008-2009. Les travaux en cours permettent toutefois de penser que cette réorganisation devrait être actualisée en 2009-2010.

Nom : Maryse Tremblay, DRAMU	**Date** : 21 mai 2009

[32]Résultats en date du 13 mai 2008
[33]Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Services d'urgence – santé mentale

Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mental : • Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins; • 0 % de patient séjournant 48 et plus sur civière à l'urgence.

Indicateurs	*Résultats[34] 2007-2008*	*Cibles 2008-2009*	*Résultats[35] 2008-2009*
1.8.7 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	17,4	12,8	18,24
1.8.8 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	6,7	3,3	7,15

Commentaires

Le séjour moyen sur civière aux urgences pour l'ensemble de la région a légèrement augmenté en 2008-2009, de même que le pourcentage des 48 heures et plus sur civière.

Pour l'urgence du CSSS du Sud, la durée moyenne sur civière est demeurée sensiblement la même qu'en 2007-2008 de même que le pourcentage sur civière, soit 20,12 heures pour le séjour moyen et 8,15 % pour les séjours de 48 heures et plus en 2008-2009. Notons que des travaux internes d'analyse sont en cours quant au surpeuplement et aux mesures d'impact à privilégier. Particulièrement, on envisage la mise en place de lits de dégrisement et d'une équipe de liaison pour les patients ayant un problème de toxicomanie. La mise en place du guichet d'accès en santé mentale de 1re ligne au cours d'avril 2009 et l'implantation du module d'évaluation rapide depuis l'automne 2008 auront un impact certain sur l'achalandage des clientèles avec un problème de santé mentale à l'urgence.

La durée de séjour moyen à l'urgence du CSSS du Nord a augmenté, passant de 10,70 en 2007-2008 à 13,9 en 2008-2009. Le pourcentage des 48 heures sur civière a lui aussi augmenté, passant de 3,4 % en 2007-2008 à 4,8 % en 2008-2009. Cette augmentation de près de 30 % du séjour moyen est attribuable en partie aux clientèles avec problème de toxicomanie et c'est pourquoi des travaux internes sont en cours en vue de la mise en place de lits de dégrisement et d'une équipe de liaison avec expertise en toxicomanie.

Nom : Maryse Tremblay, DRAMU	**Date** : 15 mai 2009

[34]Résultats en date du 13 mai 2008
[35]Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

Fiche# de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Services de première ligne – santé mentale**

Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre 1,6 % de la population âgée de moins de 18 ans et 1,8 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire.

Indicateurs	*Résultats[36] 2007-2008*	*Cibles 2008-2009*	*Résultats[37] 2008-2009*
1.8.9 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1re ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	1 672	2 222	1 488

Commentaires

La cible régionale quant au volume d'usagers à rejoindre en 1re ligne n'a pas été rencontrée et les résultats sont inférieurs à ceux de l'année précédente. En 2008-2009, 1 488 usagers ont été vus en services de 1re ligne, soit 356 jeunes et 1 132 adultes. Comparativement à l'année 2007-2008, un écart de 184 personnes est observable et est attribuable aux difficultés reliées au maintien du personnel requis.

Au CSSS du Nord, la cible 2008-2009 de 1 411 usagers à rejoindre est atteinte à 67 %, soit 945 usagers rejoints dont 797 adultes et 148 jeunes. Malgré la codification plus rigoureuse, le non-remplacement lors de vacances ou lors de congés de maladie explique la non-atteinte des cibles.

Au CSSS du Sud, la cible fixée à 985 usagers est atteinte à 55 %, soit 543 usagers dont 335 adultes et 208 jeunes. Au secteur adulte, on évoque l'absence de trois psychologues et d'un intervenant social pour lesquels il a été difficile de recruter ou de remplacer.

Le nombre d'équivalents temps complet (ETC) dédiés aux services de 1re ligne en santé mentale demeure insuffisant tant au nord qu'au sud de la région au regard des bassins de population importants à desservir et en vertu des requis de services au Plan d'action en santé mentale 2005-2010. Des réaménagements importants sont en cours au CSSS du Nord, afin de permettre le renforcement de la réponse à offrir en 1re ligne.

Nom : Maryse Tremblay, DRAMU	**Date** : 21 mai 2009

[36]Résultats en date du 13 mai 2008
[37]Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Services de deuxième ligne – santé mentale

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours.

Indicateurs	*Résultats[38] 2007-2008*	*Cibles 2008-2009*	*Résultats[39] 2008-2009*
1.8.10 Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	376	115	262

Commentaires

Cet indicateur doit être analysé en considérant qu'il regroupe les services de pédopsychiatrie et de psychiatrie adulte. En distinguant les jeunes et les adultes, on observe qu'en 2008-2009, 262 usagers étaient en attente d'évaluation pour plus de 60 jours, dont 85 jeunes et 177 adultes.

Comparativement à l'année 2007-2008 où 376 personnes étaient en attente (soit 105 jeunes et 271 adultes), cette baisse du nombre d'usagers est principalement observable au secteur adulte. Particulièrement au CSSS du Sud, on retrouve 123 adultes en attente en 2008-2009 comparativement à 221 adultes en 2007-2008. La mise en place du Module d'évaluation rapide (MER) a eu pour effet de réduire la demande d'évaluation en clinique externe. Par ailleurs, l'attente demeure observable en raison des effectifs médicaux non remplacés et c'est pourquoi une révision de la pratique médicale est en cours.

Nom : Maryse Tremblay, DRAMU	**Date** : 15 mai 2009

[38]Résultats en date du 13 mai 2008
[39]Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Services d'urgence – santé physique

Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : - Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins ; - 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence

Indicateurs	*Résultats[40] 2007-2008*	*Cibles 2008-2009*	*Résultats[41] 2008-2009*
1.9.1 Séjour moyen sur civière	22,3	16	24,19
1.9.2 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	30,7	21	34,01
1.9.3 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière	10,8	3,6	14,36
1.9.4 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	20,1	6,5	26,59

Commentaires

Les résultats au 31 mars 2009 indiquent la non-atteinte des cibles au niveau régional dans les quatre zones de performance.

Les indicateurs se sont détériorés par rapport à 2007-2008 en ce qui concerne : le séjour moyen sur civière (24,2 vs 22,3), le séjour moyen sur civière pour les personnes de 75 ans et plus (34 vs 30,7), le pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière (14,4 vs 10,8) et le pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière pour les 75 ans et plus (26,6 vs 20,1).

Plusieurs facteurs expliquent cette situation, notamment les épisodes fréquents d'engorgement au Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière (CSSSSL), la problématique de pénurie d'effectifs médicaux pour l'hospitalisation de la clientèle au CSSS du Nord de Lanaudière (CSSSNL) et la présence de patients en fin de soins actifs dans nos lits de courte durée et ce, dans nos deux CSSS. Les deux CSSS de la région ont un haut volume de clientèle sur civière (19 419 pour le Nord et 17 035 pour le Sud) et un achalandage important cette année encore.

Les établissements de la région ont poursuivi la mise en place de mesures structurantes telles que la gestion 7 jours sur 7, l'admission en CHSLD, RNI 7 jours sur 7 et le suivi des séjours excessifs à l'hospitalisation. Le monitorage des plans d'actions élaborés à la demande de la Direction nationale des urgences a été fait aux plans local et régional.

L'accessibilité aux ressources de longue durée et non institutionnelles demeure un enjeu pour nos deux CSSS. Les projets pilotes de lits posthospitaliers débutés en 2008 au CSSSNL et au CSSSSL se poursuivent. Ils permettent à la clientèle de 65 ans et plus en perte d'autonomie d'avoir accès aux services professionnels pour augmenter leur capacité de retour à domicile et ce, en dehors du milieu hospitalier. Des avants projets de cliniques réseaux sont aussi en cours au Nord et au Sud de Lanaudière.

Nom : Lucie Bastrash, DRAMU	**Date** : 14 mai 2009

[40]Résultats en date du 13 mai 2008
[41]Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Soins palliatifs

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	*Résultats[42] 2007-2008*	*Cibles 2008-2009*	*Résultats[43] 2008-2009*
1.9.5 Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	948	965	1 176
1.9.6 Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	14,4	14,9	15,3

Commentaires

Les cibles 2008-2009, tant pour le volume d'usagers que pour l'intensité des services, sont atteintes. Le seuil de 1 045, quant au nombre d'usagers, est dépassé et le seuil de 14 interventions par usager est également dépassé. Les résultats 2008-2009 affichent une augmentation significative par rapport à l'année dernière.

[42]Résultats en date du 13 mai 2008
[43]Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

Nom : Jocelyne Cherry, DRAMU	**Date** : 14 mai 2009

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Lutte contre le cancer

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité d'intervention des services spécialisés en radiothérapie en fonction du délai établi de 4 semaines

Indicateurs	*Résultats[44] 2007-2008*	*Cibles 2008-2009*	*Résultats[45] 2008-2009*
1.9.7 Pourcentage de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	N/A	N/A	N/A

Commentaires
SANS OBJET

Nom :	Date :

[44]Résultats en date du

[45]Résultats en date du

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Cardiologie tertiaire

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en hémodynamie.

Indicateurs	*Résultats[46] 2007-2008*	*Cibles 2008-2009*	*Résultats[47] 2008-2009*
1.9.8 Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie	N/A	N/A	N/A
Catégorie A :	N/A	N/A	N/A
Catégorie B :	N/A	N/A	N/A

Commentaires
SANS OBJET

Nom :	Date :

[46]Résultats en date du
[47]Résultats en date du

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Cardiologie tertiaire

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en chirurgie cardiaque.

Indicateurs	*Résultats[48] 2007-2008*	*Cibles 2008-2009*	*Résultats[49] 2008-2009*
1.9.9 Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque	N/A	N/A	N/A
Catégorie A :	N/A	N/A	N/A
Catégorie B :	N/A	N/A	N/A

Commentaires
SANS OBJET

Nom :	Date :

[48]Résultats en date du
[49]Résultats en date du

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	**Cardiologie tertiaire**

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en électrophysiologie

Indicateurs	***Résultats[50] 2007-2008***	***Cibles 2008-2009***	***Résultats[51] 2008-2009***
1.9.10Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie	N/A	N/A	N/A
Catégorie A :	N/A	N/A	N/A
Catégorie B :	N/A	N/A	N/A

Commentaires
SANS OBJET

Nom :	**Date :**

[50]Résultats en date du
[51]Résultats en date du

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Chirurgie

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation.

Indicateurs	*Résultats[52] 2007-2008*	*Cibles 2008-2009*	*Résultats[53] 2008-2009*
1.9.20 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	N/A	90	92,03
1.9.21 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	N/A	90	85,47
1.9.22 Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	N/A	92,4	99,43

Commentaires

Les délais d'accès ont été respectés pour les arthroplasties de la hanche et de la cataracte. Quatre-vingt-douze (92 %) pourcent des patients en attente pour une arthroplastie de la hanche et 99 % pour une chirurgie de la cataracte ont attendu moins de six mois.

Pour une arthroplastie du genou, c'est 85,5 % des patients qui ont attendu moins de six mois. Ce résultat s'explique par la réalisation de cas antérieurs (CSSS du Nord de Lanaudière). Au 1er avril 2008, on comptait 37 cas antérieurs en attente (5 arthroplasties de la hanche,27 arthroplasties du genou et 5 cataractes). Au 31 mars 2009, on comptait 13 cas toujours en attente, soit deux pour arthroplastie de la hanche et 11 pour le genou. Lors de la production des cas antérieurs, le temps d'attente prolongé réduit le taux d'accès. Toutefois, si l'on exclut les cas antérieurs, tout nous porte à croire que la cible de 90 % est atteinte.

Pour offrir cette accessibilité, les chargées de l'accès en chirurgie ont assuré un suivi rigoureux et quotidien des cas en attente afin de porter à l'attention des chirurgiens et des responsables de la programmation opératoire les situations à risque de hors-délai.

Nom : Lucie Nadeau, DRAMU	**Date** : 14 mai 2009

[52]Résultats en date du

[53]Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

Fiche de reddition de comptes 2008-2009

Axe :	Prévention et contrôle - infections nosocomiales

Objectifs de résultats 2005-2010	Diminuer les taux d'infections nosocomiales.

Indicateurs		*Résultats[54] 2007-2008*	*Cibles 2008-2009*	*Résultats[55] 2008-2009*
2.2.2 Pourcentage d'installations ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité	Répertoire	0,00	100	15,3
	Catégorisation	0,00	100	15,3
	Accord responsable	0,00	100	7,1
	Accord au centre d'activité	0,00	100	38,8
	Désignation resp.	4,76	100	12,2

Commentaires

Les engagements 2008-2009 ne sont pas atteints.

Les pourcentages sont calculés sur la base du nombre d'installations ayant **réalisé** chacune des étapes visées (nous avons un total de 49 installations); ceci explique que les pourcentages d'installations sont faibles, bien que les travaux soient bien amorcés et en cours de réalisation. *(Rappelons qu'en 2007-2008 cette donnée était suivie pour 21 installations; en 2008-2009, plusieurs autres installations ont été ajoutées par le MSSS).*

Tous les établissements visés travaillent activement à ce dossier et se partagent leur expertise. Ajoutons que les deux centres hospitaliers ont complété la presque totalité des étapes et que les CHSLD des CSSS sont avancés. De plus, deux CHSLD privés conventionnés ont complété les cinq étapes.

Mentionnons enfin que nous prévoyons atteindre les cibles pour chacune des étapes à l'automne 2011.

Nom : Gynette Caillé, DF	**Date** : 28 mai 2009

[54]Résultats en date du 13 mai 2008
[55]Résultats en date du 14 mai 2009 (TBIG)

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière
Québec

ANNEXE 7

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE CONCERNANT LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION, LE PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL ET LE DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE ET D'ÉVALUATION DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE

Adopté par le conseil d'administration le 8 novembre 2006

PRÉAMBULE

Suivant l'article 340 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et l'article 24 de la Loi 25 *sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, l'Agence a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer, dans la région Lanaudière, les orientations et politiques élaborées par le ministre.

Elle a aussi pour objet :

1° d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux et d'assurer le respect des droits des usagers ;

2° d'élaborer les priorités de santé et de bien-être en fonction des besoins de la population de sa région, en tenant compte des objectifs fixés par le ministre ;

3° d'établir les plans d'organisation de services de son territoire et d'évaluer l'efficacité des services; la partie des plans d'organisation de services, qui vise des services médicaux, doit faire l'objet d'un avis de la Commission médicale régionale et d'un avis du Département régional de médecine générale ;

4° d'allouer les budgets destinés aux établissements et d'accorder les subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées agréées ;

5° d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences d'hébergement agréées aux fins de subventions et de favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu ;

6° de mettre en place des mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes ;

7° d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition ;

8° d'exécuter tout mandat que le ministre lui confie.

Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante des administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux pour garantir à la population une gestion intègre et transparente des fonds publics.

SECTION I - INTRODUCTION

Le présent code d'éthique et de déontologie s'adresse aux administrateurs du conseil d'administration, au président-directeur général et au directeur de santé publique et d'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière.

Dans le cadre de sa mission de planification, d'organisation et d'évaluation de l'ensemble des services de santé et des services sociaux, l'Agence doit pouvoir compter sur l'intégrité, l'honnêteté et la bonne foi individuelle et professionnelle des administrateurs, du président-directeur général et du directeur de santé publique et d'évaluation en vue d'assurer notamment le maintien et l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population concernée.

Étant imputables devant la Loi[56] et en considération des ressources publiques qui sont confiées à l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, les administrateurs, le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation de l'Agence se doivent, en ce sens, d'adopter une conduite qui témoigne de leur dévouement au service public et qui soit empreinte d'une éthique élevée.

---

[56] *Loi sur les services de santé et des services sociaux* et la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*

Le présent document fait appel au sens des responsabilités des administrateurs, du président-directeur général et du directeur de santé publique et d'évaluation et au jugement des individus. Il revient à chacun, dans sa conduite professionnelle, d'avoir comme préoccupation constante le respect des obligations déontologiques et d'adhérer aux principes d'éthiques définis dans le code.

De plus, l'administrateur, le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation doivent être sensibles aux besoins de la population et doivent privilégier la prise en compte des droits fondamentaux de la personne. Ils privilégient également l'intérêt collectif de la population de la région plutôt que l'intérêt d'un secteur ou d'une ressource ou d'un établissement.

Ils doivent aussi s'assurer de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

Ils se rendent également disponibles pour remplir leurs fonctions en s'engageant à assister et à participer, le plus régulièrement possible, aux séances du conseil d'administration, tout en prenant une part active aux décisions de ce dernier.

Les obligations et principes prévus dans le présent code s'ajoutent à ceux établis par la loi, un règlement ou un autre code applicable. En cas de divergence, les obligations et principes les plus exigeants s'appliquent.

SECTION II - PRINCIPES ÉTHIQUES ET DÉONTOLOGIQUES

Les administrateurs adhèrent aux principes suivants :

Impartialité : implique qu'ils doivent éviter toute préférence ou parti pris indu incompatible avec la justice et l'équité et éviter les préjugés notamment ceux reliés au sexe, à la race, à la couleur, à la religion ou à l'orientation sexuelle, à la langue ou à un handicap et aux convictions politiques d'une personne ou d'un organisme.

Loyauté : implique qu'ils adhèrent de bonne foi aux principes démocratiques de notre société et en conséquence, respectent les lois qui les régissent. Implique également qu'ils défendent les intérêts de l'Agence, avec probité, droiture et honnêteté.

Respect : implique qu'ils agissent avec courtoisie, considération et égards envers les autres, tant par leurs paroles que leur attitude, et qu'ils doivent faire preuve également de respect envers l'Agence durant leur mandat et après la fin de ce dernier.

SECTION III - OBLIGATIONS ÉTHIQUES ET DÉONTOLOGIQUES

Administrateurs : ce sont des personnes nommées par le ministre de la Santé et des Services sociaux qui siègent au sein du conseil d'administration de l'Agence.

Le présent code d'éthique et de déontologie concerne également le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation de l'Agence qui sont aussi nommés par le ministre.

Pour les fins de compréhension et d'allègement du texte, le terme administrateur inclut les membres du conseil d'administration, le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation.

Service public : implique que l'administrateur a été nommé pour contribuer à la réalisation de la mission de l'État, en santé et services sociaux, pour le mieux-être de la population et des citoyens, que le fait d'être un administrateur de l'Agence ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit et qu'il doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

Information : implique que l'administrateur a le devoir d'agir avec rigueur et à cette fin, de s'informer des dossiers soumis à son attention, ainsi que de communiquer à ses collègues les informations pertinentes.

Compétence : implique que l'administrateur accomplit ses responsabilités et les attributions de ses fonctions de façon compétente. Il doit s'assurer que le service dispensé sera fait d'une manière appropriée, suffisante et satisfaisante pour les clientèles desservies et qu'il utilise les moyens disponibles pour développer son expertise.

Discrétion : implique que l'administrateur garde secrets les faits ou les renseignements dont il prend connaissance et qui revêtent un caractère confidentiel, en incluant la sécurité des actifs informationnels et de télécommunication et la protection des données et des renseignements confidentiels de l'Agence. Il adopte de plus une attitude de réserve à l'égard de tous les faits ou informations qui sont portés directement ou indirectement à son attention et qui seraient de nature à nuire à l'intérêt public ou de porter atteinte à la vie privée des citoyens.

Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un administrateur, représentant ou lié à un groupe d'intérêts particuliers, de le consulter ni de leur faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité. L'administrateur reconnaît l'importance de protéger la confidentialité des renseignements nominatifs et doit s'assurer que les décisions et les activités de l'Agence respectent cette confidentialité ainsi que la législation applicable.

Prudence-diligence : implique que l'administrateur s'engage à agir avec soin, de façon réfléchie et avec attention dans ses fonctions comme le ferait une personne raisonnable, compte tenu de ses connaissances et responsabilités.

Honnêteté : implique que l'administrateur fasse preuve de probité et de droiture. Il ne peut se placer en situation d'abus de confiance, de corruption ou de tentative de corruption ou en toute autre situation à caractère frauduleux qui risquerait d'entacher son mandat et ses responsabilités à l'Agence. Il doit notamment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration, les partenaires, les gestionnaires et les employés de l'Agence.

De même, il ne doit pas accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu, ni utiliser à son avantage ou pour une autre personne, un bien de l'Agence ou une information qu'il détient. L'administrateur fait preuve d'honnêteté intellectuelle à l'égard même du contenu du mandat qui lui est confié et des fonctions qu'il occupe. Il ne doit pas s'approprier ou utiliser sans autorisation les droits intellectuels de toute autre personne ou organisation.

Non-acceptation d'avantages ou de bénéfices indus : l'administrateur se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions d'administrateur. L'administrateur ne peut, pour lui ou un tiers, accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaire avec l'Agence, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des expectatives en ce sens.

Notamment, est considéré un avantage prohibé, tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui peut compromettre ou semble compromettre l'attitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.

L'administrateur ne reçoit aucun traitement ou autres avantages pécuniaires à « l'exception de la rémunération, pour le président-directeur général et du directeur de santé publique et d'évaluation » et il a droit au remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminées par le gouvernement ou le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation ne peuvent, sous peine de suspension ou de déchéance de leur charge, accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

L'administrateur qui reçoit un avantage indu en contravention du présent code ou des lois et règlements, doit remettre à l'Agence la valeur de l'avantage reçu.

Absence de conflit d'intérêts : implique que l'administrateur ne place pas son intérêt au-dessus de l'intérêt public en vertu duquel il exerce ses fonctions. La notion de conflit d'intérêts constitue une notion très large. Il y a conflit d'intérêts lorsque l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt.

Par conséquent, l'administrateur :

- doit éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et les obligations de ses fonctions ;

- doit déclarer à l'Agence tout intérêt direct et indirect qu'il a dans une personne morale, une société, une entreprise commerciale ou un organisme à but lucratif ou sans but lucratif, susceptible de le placer dans une situation de conflit d'intérêts, ainsi que les droits qu'il peut faire valoir contre l'Agence, en indiquant le cas échéant, leur nature et leur valeur ;

- doit, s'il n'est pas à temps plein, et s'il a un intérêt direct ou indirect dans une personne morale, une société, une entreprise commerciale ou un organisme à but lucratif ou sans but lucratif qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence, déclarer par écrit cet intérêt au président du conseil d'administration et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision portant sur la personne morale, la société, l'organisme ou l'entreprise dans lequel il a cet intérêt. Il doit en outre se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote relatif à cette question ;

- ne peut, s'il est à temps plein, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans une personne morale, une société, une entreprise commerciale ou un organisme à but lucratif ou sans but lucratif, mettant en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence ; toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation pourvu qu'il y renonce ou en dispose avec diligence.

Absence de parti pris politique : l'administrateur doit éviter tout parti pris politique dans l'exercice de ses fonctions et doit faire preuve de réserve dans la manifestation de ses opinions politiques.

L'après-mandat : l'administrateur est soumis à certaines obligations après la fin de son mandat.

Par conséquent, l'administrateur :

- se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur ;

- évite, dans l'année suivant la fin de son mandat, d'agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'Agence est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public ;

- ne fait pas usage, en tout temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenue dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur, ne donne à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant les responsabilités de l'Agence ou des établissements de santé ou de services sociaux ;

- évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'Agence, de toutes les personnes qui y oeuvrent, ainsi que de ses collègues et partenaires.

SECTION IV - MODALITÉS D'APPLICATION DU CODE

4.1 Le président du conseil d'administration est responsable de l'application du présent code et doit s'assurer du respect de celui-ci par le président-directeur général, le directeur de santé publique et d'évaluation et les autres administrateurs de l'Agence.

4.2 Le président du conseil d'administration doit s'assurer de la connaissance par les administrateurs, des principes, règles et modalités du présent code et agir auprès d'eux à titre de conseiller, notamment en prévoyant les formations requises.

4.3 Les administrateurs du conseil d'administration sont informés de toute situation où un administrateur a pu contrevenir à la loi, au règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au code d'éthique et de déontologie.

4.4 Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi, au règlement ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

4.5 Le président du conseil d'administration informe, conformément à l'article 37 du règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif lorsque le président-directeur général, le directeur de la santé publique et d'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux ou tout autre administrateur a dérogé à la loi, au règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au code d'éthique et de déontologie.

Le vice-président du conseil d'administration informe, conformément à l'article 37 du règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif lorsque c'est le président du conseil d'administration qui a dérogé à la loi, au règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au code d'éthique et de déontologie.

4.6 L'administrateur, le président-directeur général ou le directeur de santé publique et d'évaluation à qui l'on reproche des manquements à l'éthique ou à la déontologie, peut être relevé provisoirement de ses fonctions, avec rémunération, s'il en recevait une, par l'autorité compétente, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

4.7 Sur conclusion que l'administrateur, le président du conseil d'administration, le président-directeur général ou le directeur de la santé publique et d'évaluation a contrevenu à la loi, au règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ou au code d'éthique et de déontologie, l'autorité compétente lui impose une sanction (Réf.: section VI, article 6.2).

4.8 Toute sanction imposée au président du conseil d'administration, au président-directeur général, au directeur de la santé publique et d'évaluation ou à tout autre administrateur, de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions, doit être écrite et motivée.

SECTION V - OBLIGATION DE RESPECT DU CODE ET DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

5.1 Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit s'engager à respecter le présent code et signer, à cet effet, l'annexe I identifiée « Engagement personnel ».

5.2 Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit compléter, signer et remettre une déclaration qui apparaît à l'annexe II du présent code identifiée « Déclaration des intérêts » et elle doit amender cette déclaration dès qu'elle connaît un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.

5.3 Le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation doivent s'engager à respecter le présent code et signer à cet effet l'annexe I identifiée « Engagement personnel ».

5.4 Le président-directeur général et le directeur de santé publique et d'évaluation doivent compléter, signer et remettre une déclaration qui apparaît à l'annexe II du présent code identifiée « Déclaration des intérêts » et ils doivent amender cette déclaration dès qu'ils connaissent un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.

SECTION VI - PROCESSUS DISCIPLINAIRE ET SANCTIONS

6.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

6.2 En vertu de l'article 41 du règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, la sanction qui peut être imposée aux administrateurs est la réprimande, la révocation ou la suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois.

SECTION VII - ENGAGEMENTS

7.1 Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent code par le conseil d'administration, chaque administrateur doit produire la déclaration des intérêts prévue à l'annexe II du présent code.

7.2 Chaque nouvel administrateur doit faire de même dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction.

SECTION VIII - PUBLICITÉ DU CODE

8.1 L'Agence rend accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des administrateurs à toute personne qui en fait la demande.

8.2 L'Agence joint dans son rapport annuel, le code d'éthique et de déontologie des administrateurs.

8.3 Le rapport annuel de l'Agence doit faire état :

- du nombre et de la nature des signalements reçus ;
- du nombre de cas traités et de leur suivi ;
- de la décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées ;
- des noms des personnes ayant été suspendues ou révoquées.

SECTION IX - COMITÉ CONSEIL SUR L'ÉTHIQUE ET LA DÉONTOLOGIE

9.1 Par le présent code, un comité conseil sur l'éthique et la déontologie est institué. Il est composé du vice-président du conseil d'administration, de deux membres nommés par et parmi les membres du conseil d'administration autres que le président du conseil d'administration et le président-directeur général et d'un substitut. Le comité procède à la nomination d'un président.

9.2 Le mandat du comité est :

- d'enquêter sur toute dénonciation ou sur toute matière découlant de l'application du présent code ;
- de déterminer, suite à une enquête, si un membre a contrevenu aux dispositions du présent code ;
- de réviser et de mettre à jour le code d'éthique et de déontologie. Il peut consulter toute personne-ressource pour l'aider dans la démarche de révision et de mise à jour du code de déontologie ;
- de donner les avis requis par le président ;
- de rédiger le rapport annuel du comité en tenant compte des obligations inscrites à l'article 8.3 et de le déposer au président du conseil d'administration.

9.3 Le mandat de chacun de ces membres est d'une durée d'un an et est renouvelable.

9.4 Une personne cesse d'être membre du comité lorsqu'elle perd la qualité nécessaire à sa nomination.

9.5 Sous réserve de l'article 9.3, un membre du comité demeure en fonction, malgré la fin de son mandat, tant qu'il n'est pas remplacé ou désigné de nouveau.

9.6 Toute vacance survenant au comité est comblée pour la durée non écoulée du mandat suivant les prescriptions de l'article 9.1 du présent code.

9.7 Dans l'hypothèse où une dénonciation concerne un membre du comité, ce dernier ne peut y siéger et est remplacé par le membre substitut jusqu'à la fin de l'enquête.

9.8 Le quorum des réunions du comité est de deux membres. Le comité tient au moins une réunion annuelle.

SECTION X - CONSERVATION DES DOCUMENTS

10 Tous les documents concernant les engagements personnels et les déclarations des intérêts des administrateurs sont consignés, pour la durée de leur mandat, dans les registres du Conseil d'administration gardés au bureau de la direction générale de l'Agence.

SECTION XI - DISPOSITIONS FINALES

11 Le présent code de déontologie entre en vigueur à la date de son adoption par le conseil d'administration et remplace le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière adopté le 25 janvier 2005.

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière
Québec

ANNEXE I

ENGAGEMENT PERSONNEL

Je, _____ administrateur, domicilié et résidant au _____ ai pris connaissance des lois et règlements qui régissent les membres du conseil d'administration de l'Agence incluant le code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence et m'engage à m'y conformer.

Signé à _____ le _____

Signature de l'administrateur : _____

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière
Québec

ANNEXE II

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

Je, (administrateur de l'Agence) : _____

déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés, entreprises commerciales, organismes à but lucratif ou sans but lucratif, identifiés ci-après :

_____

Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises commerciales ou organismes à but lucratif ou sans but lucratif concernés

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise commerciale ou d'un organisme à but lucratif ou sans but lucratif, identifiés ci-après :

_____

Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises commerciales ou organismes à but lucratif ou sans but lucratif concernés

3. J'occupe les emplois suivants : préciser l'emploi et nommer l'employeur

_____	_____
titre de l'emploi	nom de l'employeur
_____	_____
titre de l'emploi	nom de l'employeur
_____	_____
titre de l'emploi	nom de l'employeur

Signé à _____ le _____

Signature de l'administrateur : _____

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière
Québec